

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Dilemata v thanatologii 21. století
Dilemmas in thanatology in the 21st century

Diplomová práce

Praha 2013

Autorka: **Bc. Anna Řáhová**

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji především vedoucí mé diplomové práce prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., za ochotu, vstřícnost, její odborné vedení, poskytnutí odborné literatury, cenných rad a připomínek.

P R O H L Á Š E N Í

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma:

Dilemata v thanatologii 21. století

vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

.....

(podpis autora)

V Praze dne

Anotace:

Diplomová práce s názvem „Dilemata v thanatologii 21. století“ je zaměřena na dilematické otázky týkající se konce lidského života a umírání.

Teoretická část práce řeší problematiku deskripce pojmu smrti a umírání, pohled do historie a současné vnímání smrti a umírání.

Praktická část se zabývá znalostí terminologie thanatologie u pečujících, zhodnocením dilematických otázek o smrti a umírání, zkušenostmi respondentů s přístupem k umírajícím, postoji a názory na eutanazii a dobrovolný odchod ze života.

Metodou šetření je dotazník, který je zpracován s cílem zjistit příslušné údaje na základě sběru dat od respondentů různých věkových skupin zapojených v pečovatelském procesu. Jeho vyhodnocení je zpracováno písemným zápisem, grafickým a tabulkovým řešením výsledků. Cílem praktické části je vytýčit hlavní dilematické otázky v thanatologii 21. století. Dílčím cílem práce je zjistit potřeby pomáhajících profesí v problematice komunikačních bariér v tématu smrti a umírání.

Klíčová slova:

Asociace, hospic, edukace, eutanazie, paliativní péče, pomáhající profese, smrt, thanatologie, umírání.

Annotation

The thesis „Dilemmas in thanatology in the 21st century“ is focused on the contradictory questions about the end of human life.

The theoretical part of the thesis deals with the description of the concept of death and dying, looks into the history and deals with the contemporary perceptions of death and dying.

The practical part is concerned with the knowledge of terminology by caretakers, with the evaluation of the contradictory questions of death and dying and with the experience of respondents with the access to the dying. This part also involves attitudes and views on euthanasia and a voluntary departure from the life.

The method of the investigation is a questionnaire, which is processed in order to determine the relevant data on the basis of the collection of data from the respondents of different age groups who were involved in the care process. Its evaluation is composed of scripts, graphics and tables. The aim of the practical part is to define the main contradictory issues in the thanatology in the 21st century. A partial aim of this work is to determine the needs of the helping professions in the field of communication barriers in the topic of death and dying.

Keywords

Association, hospice, education, euthanasia, palliative care, helping professions, death, dying, thanatology

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 10 |
| 1. Deskripce pojmu smrti a umírání | 12 |
| 1.1 Definice pojmu smrt..... | 13 |
| 1.2 Vznik pojmu thanatologie | 13 |
| 1.2.1 Mytologická deskripce pojmu thanatologie..... | 14 |
| 1.3 Thanatologie jako obor | 15 |
| 1.3.1 Výuka thanatologie | 16 |
| 1.3.2 Vedení k citlivému přístupu k umírajícím a osobní zranění..... | 18 |
| 1.3.3 Techniky konfrontace se smrtí..... | 19 |
| 1.4 Fáze umírání podle dr. Elisabeth Kübler-Ross | 20 |
| 1.4.1 Šok, negace, popření – první stadium..... | 21 |
| 1.4.2 Hněv a agrese, období zloby – druhé stadium | 22 |
| 1.4.3 Smlouvání – třetí stadium | 22 |
| 1.4.4 Deprese – čtvrté stadium..... | 23 |
| 1.4.5 Akceptace, Smíření – páté stadium..... | 23 |
| 1.5 Eutanázie | 25 |
| 1.6 Suicidium | 25 |
| 2. Smrt a umírání v dějinách | 28 |
| 2.1 Pravěk..... | 28 |
| 2.2 Starověk..... | 30 |
| 2.2.1 Mezopotámie | 31 |
| 2.2.2 Egypt..... | 32 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 2.2.3 | Indie | 33 |
| 2.2.4 | Čína | 34 |
| 2.3 | Období vrcholného starověku | 35 |
| 2.3.1 | Antika..... | 35 |
| 3. | Analýza profesních přístupů personálu a jejich edukace | 39 |
| 3.1 | Péče o nevyléčitelně nemocné a umírající | 40 |
| 3.1.1 | Rodinná péče o těžce nemocného a umírajícího | 40 |
| 3.1.2 | Paliativní péče | 41 |
| 3.1.3 | Hospicová péče | 42 |
| 3.2 | Edukace personálu | 43 |
| 4. | Smysluplnost života ve stáří | 45 |
| 4.1 | Smysl stáří..... | 46 |
| 4.2 | Sebepřijetí stáří..... | 48 |
| 5. | Data získaná šetřením | 49 |
| 5.1 | Cíle šetření | 49 |
| 5.1.1 | Hypotézy | 49 |
| 5.2 | Charakteristika cílové skupiny respondentů | 50 |
| 5.2.1 | Cílová podskupina č. 1: žákyně a žáci oboru vzdělání Sociální činnost | 50 |
| 5.2.2 | Cílová podskupina č. 2: frekventanti rekvalifikačního kurzu: Pracovník v sociálních službách a ošetřovatelé v přímé péči o klienta | 51 |
| 5.2.3 | Cílová podskupina č. 3: senioři..... | 52 |
| 5.3 | Fáze přípravy šetření | 53 |
| 5.4 | Metody šetření..... | 54 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 5.5 | Úkoly šetření | 54 |
| 5.5.1 | Faktografické údaje (část obecná) dotazníku..... | 55 |
| 5.6 | Data a jejich interpretace..... | 59 |
| 5.6.1 | Otázky vztahující se k hypotéze č. 1: Znalost a význam pojmu thanatologie v 21. století u respondentů různých věkových kategorií je minimální..... | 59 |
| 5.6.2 | Otázky vztahující se k hypotéze č. 2: Názory na eutanázii a suicidium jsou různé | 77 |
| 5.6.3 | Otázky k hypotéze č. 3: Dotazování mají málo zkušeností s hospicovou a paliativní péčí | 86 |
| 5.6.4 | Otázky vztahující se k hypotéze č. 4: Komunikace o smrti a umírání je vytěšňována | 93 |
| 5.6.5 | Průběh a výsledky rozhovorů -upřesnění šetření doplňujícími rozhovory s respondenty | 104 |
| 6. | Diskuse..... | 105 |
| | Závěr | 107 |
| | Seznam použitých pramenů..... | 110 |
| | Přílohy | 115 |
| | Resumé..... | 175 |

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

| | |
|-------|---|
| ADL | Activities of Daily Living neboli aktivity denního života |
| APHPP | Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče |
| DNR | do not resuscitate, neresuscitovat |
| EQUAL | Projekt rovných příležitostí |
| LDN | Léčebna dlouhodobě nemocných |
| SOŠ | Střední odborná škola |
| SOU | Střední odborné učiliště |

ÚVOD

Téma diplomové práce Dilemata v thanatologii 21. století jsem zvolila z několika důvodů. Prvním impulzem bylo mé současné zaměstnání. Pracuji jako učitelka v SOŠ a SOU Sušice. Při výuce předmětů Pečovatelství a Péče o staré občany se setkávám s problematikou a dilematickými otázkami týkajícími se thanatologie. Smrt a umírání vstupuje denně do našich životů. Nejde je vytěsnit, škrtnout, zapomenout na ně. Pro mladé lidi je toto téma těžko pochopitelné, je jim nepříjemné o něm hovořit, někteří je bagatelizují. Často hledám odpovědi na otázky, proč je smrt pojímána jako fáze mimo lidský životní cyklus, i když k životu nerozlučně patří. Náš život stojí mezi narozením a smrtí. Smrt je stále vnímána jako něco nepřátelského, negativního. Vzbuzuje strach, obavu, tíseň. Smrt a stáří je často viděno jako synonymum. Při své práci jsem začala hledat cesty, jak citlivě a eticky předložit toto téma žákům připravujícím se na práci v pomáhajících profesích.

Druhým neméně důležitým důvodem při volbě tématu diplomové práce bylo vedení rekvalifikačního kurzu pečovatelek a pečovatelů středního věku pracujících v institucionálních zařízeních v přímé každodenní péči o seniory. Frekventanti kurzu vznášeli dilematické otázky hlavně z oblasti komunikačního procesu s klientem, který „cítí, že odchází“.

V neposlední řadě jsem téma thanatologie zvolila i na základě osobního života, když jsem pečovala o nemocného otce a doprovázela ho až do konce jeho života.

Práce by měla poukázat na synergický přístup v oblasti sociální práce a prokázat vhodnost odtabuizování témat thanatologie.

V teoretické části se zaměřuji na deskripci pojmu smrti a umírání v historii a dnes, analýzu a problematiku přístupu personálu v sociální oblasti a jeho edukaci, smysluplnost života ve stáří. Cílem teoretické části je definice základních pojmů a srovnání odborných názorů.

V praktické části v rámci vlastního šetření jsem sestavila dotazník na téma: Dilematické otázky v thanatologii 21. století. Cílem bylo zjistit:

- 1) znalost a význam pojmu thanatologie v 21. století u respondentů různých věkových kategorií
- 2) postoje a názory na eutanazii a dobrovolný odchod ze života
- 3) jaké mají zkušenosti s paliativní a hospicovou péčí
- 4) jak je vnímána komunikace o smrti

V závěru si předkládaná práce klade za cíl pojmenování důležitých dilemat v oblasti thanatologie 21. století.

Šetření vychází ze tří skupin dotazovaných respondentů:

žákyň a žáků 4. ročníku oboru Sociální péče zaměřením pečovatelská činnost

skupiny pečovatelů v institucionálních zařízeních

skupiny seniorů žijících v domácnosti a seniorů v pobytových zařízeních.

1. DESKRIPCE POJMU SMRTI A UMÍRÁNÍ

Život každého člověka vymezují dva rozhodující okamžiky – zrození a smrt. Obojí je v mýtech a legendách obestřeno mnoha tajemstvími. Ve starých civilizacích lidé věřili, že se na zemi objevili díky bohům. V bibli ve Starém zákoně knize Genesis, společně Židům i křesťanům, se uvádí, jak Bůh stvořil z hlíny prvního člověka Adama a pak z Adamova žebra první ženu Evu. V mýtech starých kultur prvních států, Mezopotamii a ve starém Egyptě, byli lidé také stvořeni bohy. Lidé měli žít podle zásad, které jim dali bohové, měli je ctít a dávat jim oběti. Asi nejznámějším souborem takovýchto zásad je Desatero božích přikázání předané Bohem při odchodu Židů z Egypta jejich vůdci Mojžíšovi. Tento morální kodex je jedním ze základních kamenů judaismu a křesťanství.

Krásným symbolem, zázrakem nového života, je zrození Ježíše Krista. Narození božského dítěte má v sobě ale už tragiku smrti. Nejvyšší oběť, kterou může člověk dát – svůj život- Ježíš dává za velkého fyzického utrpení proto, aby vykoupil lidstvo od hříchu. Kříž, na kterém byl ukřižován, se stal symbolem křesťanství.

Smrt je koncem fyzického života, koncem pozemské existence. Bůh ale dává naději dalšího, pouze duchovního, věčného života. Život a smrt každého jedince se dotýká základních oblastí filozofie, sociologie a etiky. Každá civilizace, každá kultura od nejstarších dob až po dnešek, řešila tuto problematiku podle kulturní a ekonomické úrovně, které dosáhla. Bohužel se často ekonomická a kulturní vyspělost nesrovnala s vyspělostí etickou. Lidé, kteří se odedávna zabývali léčením, poznávali, jak lidské tělo napadené nemocí, nebo postižené úrazem, postupně přestává plnit své funkce a nastává konec – smrt.

1.1 Definice pojmu smrt

V současné době vysvětlujeme smrt podle encyklopedického hesla takto: „*Smrt – konec života, zánik všech životních funkcí.*“

Z hlediska filozofie – v tradičních pojetích chápána, jako rozchod životního principu (duše) s tělem, v materialistických směrech jako definitivní konec fyzické i psychické stránky lidské bytosti. Protože člověk na rozdíl od zvířat, je schopen vidět svůj život jako celek, je i smrt součástí tohoto celku: každý člověk předem ví, že zemře. Podobně jako lidský život je tedy i lidská smrt jedinečná a osobní a není jen nahodilým přerušením organických funkcí.

Lékařský výklad, mors – zánik organismu jako celku. Smrt klinická, zástava životně důležitých funkcí (krevní oběh, dýchání). Z tohoto stadia je možno ještě pacienta vrátit k životu. Po určité době (5 až 10 minut) se ve tkáních objevují nezvratné změny a klinická smrt přechází do smrti biologické, která je definitivním koncem života.“(MAREK, 1999, s. 191)

„Smrt – stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku a jejich důsledku k selhávání center řídících krevní oběh a dýchání.“ (HARTL, 2004, s. 142)

1.2 Vznik pojmu thanatologie

Mnozí jedinci – lékaři- dosahovali výborných výsledků v léčení. Proslulými se staly tři osobnosti starověkého Řecka. Mystický Asklepios měl božský původ, byl synem mocného boha Apollona, a jeho dcera Hygicia byla zosobněním zdraví. Další, lékaři Hippokratés a Galén, jsou už historicky doložení. Galén, který vycházel z Hippokrata, kladl velký důraz na způsob života a prostředí. V jeho

učení jsou náznaky předcházení nemocem a zdůrazněn etický přístup k nemocným.

Snaha pomáhat zdravotně postiženým lidem prochází dějinami až do současnosti. Dotýká se i českých dějin. Svatá Anežka Česká (1211 – 1282), dcera krále Přemysla I. Otakara a královny Konstancie Uherské, založila v Praze vedle klášterů františkánů a klarisek i špitál. Zde se jeptišky často věnovaly i na smrt nemocným lidem. Vedle lékařské pomoci a jídla se jim dostávalo i duchovní útěchy. Podobná zařízení už existovala či vznikala po celé tehdejší Evropě. Zde se začala objevovat myšlenka, jak pomáhat potřebným lidem a smrtelně nemocným usnadňovat jejich odchod z pozemského života. V moderní době vzniká vědní obor, který se věnuje problematice umírání a smrti – thanatologie.

„Thanatologie – souhrn poznatků týkajících se umírání a smrti. Komplexním přístupem k umírajícím se zabývá hospicové hnutí. Závažným problémem etickým a legislativním je euthanasie.“ (MAREK, 1999, s. 70)

1.2.1 Mytologická deskripce pojmu thanatologie

Název thanatologie vznikl podle jména starořeckého boha smrti Thanata. Thanatos (2. pád Thanata, latinsky Mors) – bůh smrti a sama smrt, podle starších mýtů syn bohyně noci Nykty. Podle mladších syn nekonečného Tartaru a bohyně země Gaie. Měl srdce ze železa, neznal soucit ani slitování a koho uchvátil, byl beznadějně ztracen, vzbuzoval hrůzu nejen mezi lidmi, ale i mezi bohy, kteří byli nesmrtelní. Přesto však měl jen výkonnou moc, nikoli rozhodující. Den smrti byl určen osudem, on si ho jen jaksi u každého člověka přesně evidoval, a když se

tento den dostavil, přiletěl na svých černých křídlech, uchvátil mu duši a unesl ji do podsvětí.

Jen dvakrát se podařilo lidem na Thanata vyvrát. Jednou ho přemohl Héraklés a vyrval mu duši Alkéstidy, manželky krále Adméta, a jednou ho přelstil největší chytrák z lidí, korintský král Sisyfos.

Antičtí umělci zobrazovali Thanata jako mladíka s černými křídly a se zhaslou nebo zhasínající pochodní, nejčastěji spolu s jeho bratrem Hypnem, bohem spánku. Nejznámější jeho vyobrazení je na antické vázové malbě z počátku 5. století před naším letopočtem. (dnes je umístěna v pařížském Louvru). (ZAMAROVSKÝ, 1965, s. 314)

V řecké mytologii byli bůh smrti Thatatos a jeho bratr, dvojče bůh spánku Hypnos, synové bohyně noci Nyx, vyobrazováni v podobě okřídlených jinochů. Hypnos s makovicemi v rukou, Thanatos se zhasnutou pochodní obrácenou k zemi. (Encyklopedie Antiky, Kolektiv Autorů, 1973, s. 254)

„Thanatos – řecký bůh smrti podle S. Froida jde o označení pro pud smrti spočívající v popírání, odmítání a odvracení se od slasti.“
(MAREK, 1999, s. 70)

1.3 Thanatologie jako obor

Haškovcová definuje thanatologii jako interdisciplinární vědní obor o smrti a všech fenoménech, které se s ní spojují. V praxi je náplň oboru rozptýlena do jiných klasických oborů: medicíny, teologie, psychologie, sociologie, filozofie. Jmenované obory se vyjadřují k problému smrti a umírání ze svého úhlu pohledu prostřednictvím svých vlastních vědeckých metod a zkoumání. Poměrným důvodem, proč není thanatologie přednášena jako samostatná vědní disciplína, je složitost sestavit jednotlivá fakta, názory, hypotézy a koncepce tak, aby

vytvořily profesní náplň samostatného oboru. Objevuje se také pravděpodobnost, že nikdo nechce být označen za thanatologa. V současné společnosti se nemluví o umění zemřít, ale o umění život prodloužit mnohdy za cenu strádání a utrpení člověka. (HAŠKOVCOVÁ, 2007, s. 178)

Thanatologická témata mají svou naukovou část a jsou zařazena do učební látky odborných předmětů i na středních školách. Otázkou však zůstává, do jaké míry je k nim přistupováno, jak odborně jsou probírána, či tabuizována.

1.3.1 Výuka thanatologie

S výukou thanatologie se žáci poprvé setkávají většinou na středních školách se zaměřením na zdravotní, humanitní a sociální obory. Gymnázia se problematikou zabývají v předmětech biologie a to mnohdy jen tehdy, zařadí-li do výuky toto téma učitel. Thanatologická témata mají značnou naukovou část, která je zařazena jako podkapitola určitého odborného předmětu. Nezbytná je zde kompetence vyučujícího citlivým způsobem přiblížit žákům výkladovou látku, kterou je potřeba se naučit obvyklým klasickým způsobem učení.

Podle Haškovcové (2007 s. 179) se většina autorů, kteří se zabývají problematikou thanatologie shoduje v názoru, že studenti středních zdravotnických škol, sociální práce, VOŠ a medicíny by měli být seznámeni s následujícími problémovými okruhy:

„fenomén smrti“: smrt je dána, smrt je vnímána jako nutná podmínka života

„proces umírání“: v historii, dříve a dnešní době, umění doprovázet, formy přístupu k umírajícímu, psychické, spirituální

potřeby umírajících a jejich rodin, domácí model umírání, institucionalizovaný model umírání

„*zadržaná smrt*“: (dystanázie) příčiny jejího vzniku, dehumanizovaná smrt a postupy účastného

„*základní principy paliativní medicíny*“: historie hospicového hnutí a aktuální stav v ČR a ve světě

„*eutanazie*“: vymezení pojmu, historie, legislativa u nás a v zahraničí

„*kvalita života*“: řešení bolesti, smysl lidského života, s nemocí a v nemoci

„*ritualizace smrti*“: v podmínkách hospitalizace, poslední věci člověka

„*programy DNR, respektive NR*“: neresuscitovat, kritéria péče, která je marná

„*problematika zármutku a žalu*“: jednání s členy rodiny, pozůstalými, rizikové skupiny pozůstalých

Haškovcová vycházející z Kübler - Ross rozlišuje 3 fáze umírání

- Prae finem – začíná okamžikem sdělení vážné diagnózy, trvá dlouhé měsíce i léta
- In finem – terminální stádium, vlastní umírání
- Post finem – péče o zemřelého (péče o mrtvé tělo)

CIMRMANNOVÁ (2012, s. 34)

1.3.2 Vedení k citlivému přístupu k umírajícím a osobní zrání

Každý člověk při sociálních interakcích přistupuje ke druhému člověku podle svých vlastních hodnotových zásad. V oboru thanatologie je nezbytné propojit ve výchovném procesu výchovu s výukou. V rodinné výchově jsou témata smrti a umírání vytěšňována, mnohdy jsou tabu. Lidé dnes umírají v institucionálním zařízení, bez možného rozloučení s rodinou.

Přistoupit v přímé péči k umírajícím je silně emočně náročné. Důležitou roli v přístupu má i fakt, jak sám pečující rozumí fenoménu smrti a umírání. Mladí lidé ve věku 15 – 25 let často negligují smrt. Haškovcová (2007, s. 181) uvádí, že vytěsnění smrti v této životní etapě je nejen pravidelné, ale i fyziologické. Konečnost svého života si člověk uvědomuje teprve v jeho průběhu. Smrt je součástí lidského života. Lidé v pomáhajících profesích se setkání s umírajícími nevyhnou. Žáci mnohdy zažijí setkání se smrtí velice brzy na svých prvních praxích a odcházejí s traumatizujícím zážitkem. Setkání s umírajícím se bojí, stejně jako i o smrti hovořit. Pokud nemocný vzpomene téma smrti, stávají se bezradní. Za takové situace se mění péče osobní v neosobní. Aspekty přímé péče o každého člověka musí mít osobní, laskavý a vstřícný přístup. Nemocný člověk vycítí nejistotu, rozpaky.

Vedení nejen mladých lidí, ale i ostatních lidí v pomáhajících profesích v otázkách setkání se s umírajícím, by mělo vycházet z otevřené reflektující komunikace o otázkách smrti a umírání. Pokud u pečujícího po smrti klienta dojde k pocitu, že selhal, uzavře se do sebe, situaci nezvládá, může trpět i thanatofobií. Vyřešené

a zpracované otázky často dopomohou k osobnímu zrání pečujícího. Nezbytná je zde týmová práce všech zúčastněných v pečujícím procesu. (SVATOŠOVÁ, 2012, s. 21)

1.3.3 Techniky konfrontace se smrtí

V předešlé kapitole se hovoří, že mladí lidé smrt ze svého života vytěsňují. Přesto je nutné v procesu vzdělávání o ní hovořit. Vystává dilematická otázka: „Zda se lze na smrt teoreticky připravit?“

Jednou z možností teoretické přípravy jsou techniky konfrontace se smrtí. Teoretické techniky konfrontace se smrtí mají silný emoční podtext. Haškovcová (2007, s. 182) uvádí různé druhy konfrontačních technik. Nejméně náročná je úvodní technika, která se jmenuje Smrt Ivana Iljiče. Technika je založena na četbě známé novely Lva Nikolajeviče Tolstého. Novela popisuje příběh člověka, kterému lékaři řekli, že je nemocen, ale nepřiznali, že je nemocen velmi vážně. Po přečtení novely jsou studenti vedoucím skupiny vyzváni, aby o případu diskutovali. Na modelové situaci si uvědomují rozdílné vnímání téhož příběhu. Teoreticky zažívají pocity, které prožívá člověk na nemocničním lůžku, který závažnost svého stavu pochopil, ale nemá možnost otevřené komunikace s lékařem, ani rodinou.

Techniku je možné použít jako základní i pro větší skupiny frekventantů, a to nejen žákyň a žáků středních škol. Cvičení je předkládáno jako bezrizikové. Po zvládnutí úvodních technik následují další, které jsou již více náročné. Jsou to například: nárys životní linie, metoda her, metoda konfrontace se smrtí I a II, metoda nekrologu, technika být a mít.

Techniky jsou velice podnětné, vyžadují soustředěnost frekventantů. Nutno dávat pozor, aby nedocházelo k zesměšňování

modelových situací nevyzrálými členy skupiny. Jsou opěrným bodem teoretické přípravy na otázky smrti a umírání. Lze se na setkání se smrtí připravit? Tato otázka zůstává otevřenou. Přínosné, snad i nutné, je mít v pomáhajících profesích teoretické základy, osobní zkušenost a reakce člověka je však mnohdy rozdílná.

1.4 Fáze umírání podle dr. Elisabeth Kübler-Ross

Světově uznávanou autorkou zabývající se problematikou v oblasti smrti a umírání je dnes Elizabeth Kübler – Ross. Kolegové a i veřejnost ji mnohdy nazývají „dámou smrti a umírání“. Na odbornou scénu lékařka švýcarského původu vstupuje v roce 1972. V tomto roce vydává první knihu o smrti a umírání se stručným názvem *Rozhovory s umírajícími*. Publikace pro svou objektivnost a závažnost doslova obletěla svět. Českému čtenáři je zásluhou překladu díla autorky poodkryta rouška tajemství k tématu, které bylo a je vytěšňováno z běžného života. Elizabeth Kübler – Ross současně v rámci své publikační činnosti akceptovala, že smrt je velké téma, které by nás mělo interesovat a které je nespravedlivě a neopodstatněně odsunuto. Pokud se chtěl český čtenář v minulosti zaměřit na problematiku smrti a umírání, většinou obtížně sháněl potřebnou odbornou literaturu. Mezi další autory se řadil Raymond A Moody, který byl totalitním režimem zakázán. Jeho kniha *Život po životě* je zaměřena na oblast smrti a zážitků s ní spojených. Na rozdíl od Elizabeth Kübler – Ross Moody klade více důrazu na nejspornější otázky lidské existence, formy posmrtné existence. Pro praktické využití vědeckých poznatků v péči o umírající je lépe využít poznatky semináře Elizabeth Kübler – Ross, která vykonala nesmírně mnoho pro netabuizování problematiky smrti a umírání.

Kniha O smrti a umírání citlivě přibližuje náročnou práci všech aktérů ošetrovatelského procesu. Zároveň poukazuje na chyby, kterých se snad z neznalosti, bázně, konfrontace se smrtí ošetrovatelský personál často dopouští. Ne každý ošetřující je schopen pečovat o umírajícího. Autorka v knize rozkrývá problematiku přímé péče o klienta v poslední fázi života a uvádí, že smrt je nutno chápat jako část lidské existence, lidského vývoje a zrání, právě tak jako zrození. Tato definice se týká smrti, která přichází po dosti dlouhém naplněném životě. Brát ji za bernou minci v případě smrti dítěte či mladého člověka je rozporuplné.

Autorka zpracovala řadu rozhovorů s desítkami dospělých i dětí, trpících zejména onkologickými nemocemi. Práci zasvětila dva a půl roku a zobecnila ty prožitky, které se pravidelně vyskytují. Seřadila je do pěti stádií, fází.

1.4.1 Šok, negace, popření – první stádium

První stádium je popisováno s příchodem nemoci, těžkého úrazu neslučitelném s uzdravením. Autorka tuto traumatickou událost v životě člověka charakterizuje jako šok. Nemocný pokládá otázky: „Proč se to stalo?“, „Proč právě mně?“, „Proč právě teď?“ Všechny tyto výroky nemocných vedou k jedinému, a to k popření stavu, ve kterém se nachází, faktu nemoci a ke stažení se do izolace. Časté jsou reakce typu: „To nemůže být pravda, určitě se jedná o omyl“. Ross (1992, s. 41) uvádí, že toto stádium bylo společné u většiny pacientů, s kterými v seminářích rozmlouvali. Mezi dvěma stovkami pacientů byli pouze tři, kteří se pokoušeli popírat příchod konce do poslední chvíle. Prvotní odmítání bylo společné jak lidem, které lékaři plně pravdivě informovali o terminálnosti stavu onemocnění, tak u lidí, jimž výslovně

nikdo nic neřekl. Odmitání obvykle je jen dočasnou obrannou strategií člověka a je vystřídáno částečným přijetím skutečnosti. Po těchto úvahách, které trvají individuálně, přechází člověk do druhé fáze.

1.4.2 Hněv a agrese, období zloby – druhé stadium

Prožívání tohoto časového úseku nemoci je velice náročné pro okolí nemocného. Mnohdy dochází k invektivám vůči zdravým lidem. Reakce nemocného zastírají vnitřní krizi. Dochází k různým návalům emocí. Zatímco první stádium lidé v okolí nemocného tolerují celkem bez potíží, pro druhé stádium nachází rodina, lékaři, ošetrovatelský personál porozumění jen obtížně. Hněv nemocného se obrací na všechny strany v ošetrovatelském procesu. Všichni zúčastnění jsou vystaveni stresovým situacím a emočnímu napětí. V této fázi postoje nemocného jej irituje téměř vše. Když lidé nemocného respektují, věnují mu pozornost a dostatek času a snaží se mu pomoci, zmírní se jeho zlost. Utlumí se jeho zlostné požadavky, pozná, že není ostatním lhostejný, že je ceněnou lidskou bytostí. Postupem času se nemocný posouvá k další fázi. (ROSS, 1992, s. 53)

1.4.3 Smlouvání – třetí stadium

Třetí stádium je již méně známé, ale pro člověka je stejně důležité jako předešlá. Trvá většinou jen krátkou dobu. V této fázi je podstatou množství nejrozumnějších přání nemocného a jejich budoucnostní časová omezenost. V potaz je brána individuální hodnotová orientace nemocného. Verbalizovaný projev přání je projevem nejvíce položené hodnoty. Většinu přání a smluv adresují nemocní Bohu. Z pohledu psychologie, mohou být sliby spojeny s utajeným pocitem viny. Citlivý přístup ošetrovatelů je nezbytný, aby pacientova zmínka o jisté

frustraci nezapadla do kouta a nezpůsobila hlubší citový úraz. V této etapě je důležitý interdisciplinární přístup. Prožitím této fáze vstupuje nemocný do další těžké etapy. (ROSS, 1992, s. 82)

1.4.4 Deprese – čtvrté stadium

Postupem nemoci, bolesti a utrpení ubývá člověku sil. Zařazenost, stoicismus, zlost a hněv vystřídá pocit velké ztráty. Nemocný v této fázi prožívá různě silné ataky smutku, strachu, nejistoty a bázně o ty, které opouští. Deprese u pacientů má veliké množství individuálních zdrojů. Ošetrovatelský personál má tendenci opomíjet jakýsi hluboký smutek pacientů, který je potřeba nechat nemocnému člověku prožít, aby se mohl připravit na rozloučení s tímto světem. Autorka popisuje dva druhy depresí. Reakční depresi a depresi přípravnou. Každá je jiné povahy a ke každé je nutný jiný přístup. Po této fázi přichází poslední uváděná fáze. (ROOS, 1992, s. 86)

1.4.5 Akceptace, Smíření – páté stadium

Poslední fází, ke které dochází před samotnou smrtí člověka, pokud nejde o náhlou, neočekávanou smrt, je fáze smíření se s koncem života a smrtí. Pacient je schopen vyjádřit své předchozí pocity, svou někdejší nenávist vůči žijícím a zdravým, svou dávno již rozpuštěnou zlost na ty, kteří nemusejí čelit svému konci tak brzy. Nebude truchlit nad hrozící ztrátou tolika pro něj důležitých lidí a věcí. Na svůj konec bude pohlížet v jakémsi tichém očekávání. Akceptace by neměla být chybně interpretována jako příjemné stádium. Přijetí pravdy o nemoci, která je vážná, nevyléčitelná, přináší většině pacientů smíření. Došlo k zařazení i důležitých věcí. Pro člověka je důležitý kontakt s blízkými, postačí i neverbální komunikace. Pro dobu návštěv je za nejvhodnější

považována večerní návštěva, která zabere jen chvilinku času. Nemocní vidí, že jeho blízcí nezapomínají a pro návštěvníka je setkání také přínosem. Vnímají, že umírání není tou děsivou a hroznou věcí, které se chce tolik lidí vyhnout. Mohou být se svým blízkým do samého konce.

Znalost stádií umírání je nesmírně důležitá pro všechny v pomáhajících profesích v péči o nevyléčitelně nemocného člověka. Nerozpoznání jednotlivých fází způsobí pacientovi více škody než dobrého. Pečující svou snahou prodloužit život, mnohdy získá určitý pocit marnosti a nemocnému člověku může proměnit umírání v poslední bolestný zážitek.(ROSS, 1992, s. 106)

Tabulka 1: Fáze umírání (SVATOŠOVÁ, 2011, s. 25)

| Fáze umírání podle Kübler Rossové | | |
|--|--|--|
| Fáze | Projev | Co s tím |
| Negace Šok Popírání | „Ne, já ne, pro mne to neplatí.“ „To není možné.“ „To je určitě omyl.“ „Zaměnili výsledky.“ | Navázat kontakt, získat důvěru. |
| Agrese Hněv Vzpoura | „Proč zrovna já?“ „Čí je to vina?“ „Vždyť mi nic nebylo.“ Zlost na zdravé lidi, zdravotníky, vyčítá nespravedlnost. | Dovolit odreagování, nepohoršovat se. |
| Smlouvání Vyjednávání | Hledání zázračných léků, léčitelů a diet, pověr. Ochoten zaplatit cokoliv. Činí velké sliby. | Maximální trpělivost, ale pozor na podvodníky. |
| Deprese Smutek | Smutek z utrpěné ztráty, z hrozící ztráty. Strach z účtování, strach o zajištění rodiny. | Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení (zajištění rodiny apod). |
| Akceptace Smíření Souhlas | Vyrovnaní, pokora, skončil boj, je čas loučení. „Dokonáno jest.“ „Do Tvých rukou...“ | Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. Pozor rodina možná potřebuje pomoc víc než pacienti. |

1.5 Eutanázie

Velmi diskutovaným termínem je eutanazie. „*Eutanázie slovo řeckého původu eu – dobrý, thanatos – smrt. Původní význam tohoto pojmu je dobrá smrt, tedy taková, která přichází rychle, bez bolesti a ve spánku, nejlépe po dlouhém a spokojeně prožitém životě. Teprve později se obsahem pojmu stala smrt z milosti, ze soucitu z útrpnosti. Dnes je eutanazie souhrnný pojem pro celou řadu situací (pozitivní a negativní eutanazie, asistovaná sebevražda apod.). Terminologie týkající se eutanazie je složitá a měl by si ji osvojit každý, kdo se chce zapojit do bouřlivých a emotivních diskusí, které v posledních letech probíhají v zahraničí i u nás. To proto, že se lidé obávají, že budou v závěru života trpět nesnesitelnými bolestmi. Řešením celé řady svízelných situací v závěru života ale není eutanazie, nýbrž rozvoj paliativní medicíny.*“ (HAŠKOVCOVÁ, 2012, s. 82)

Současná legislativa v ČR eutanázii neumožňuje. Vztah k tomuto tématu je silně individuální a nelze jednoznačně uvést, zda jde o pozitivní či negativní jednání. Eutanázie je jedním z nejaktuálnějších problémů lékařské etiky dneška, přináší řadu rozporuplných diskusí. Některé názory na dilematickou otázku eutanazie jsou rozvedeny v příloze číslo 1. (*Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících záznam z tiskové konference 9. 12. 2005 v Praze*)

1.6 Suicidium

Suicidium, sebevražda, je vědomé a dobrovolné ukončení vlastního života. Sebevražedné jednání člověka popisuje T. G. Masaryk: „*Kdyby na krásně bylo pravda, že příčina sebevražd je bída – co je tím řečeno po stránce sociální a mravní? Psychologická a sociologická analýse*

sebevražednosti poučila mne, že počet sebevražd je přímo matematické měřítko pravé nálady společenské, společnost ta v hloubi duše je rozčilená, rozrušená, nemocná.“ (MASARYK, 1934, s. 44).

Otázky příčiny chování člověka vedoucí k dobrovolnému odchodu ze života vychází z osobnosti. Dilemat je celá řada: ztráta smyslu života, těžká nemoc, neúspěch ve škole, zaměstnání, ztráta milovaného člověka. Od počátku lidské kultury byli jedinci, kteří zvolili odchod z tohoto života spácháním sebevraždy. Masaryk se hluboce zamýšlí nad problematikou suicidia, a to v rozsahu, že dílo Sebevražda jako masový jev moderní civilizace se stala podkladem k tomu, že jej vídeňská univerzita roku 1881 habilitovala jako soukromého docenta. (MACHOVEC, 1968, s. 50)

Havránková (2002, s. 483) uvádí, že každý člověk v sobě nese suicidální tematiku, kterou si více nebo méně uvědomuje. Dobrovolný odchod ze života je terminován jako dveře, jež valná většina lidí nikdy neotevře. Přesto je nutné v sociální práci, v krizové intervenci, zdravotnictví, dalších pomáhajících profesích i osobním životě vnímat „křehkost lidské bytosti“ v náročných životních situacích. Suicidium se dotýká všech věkových skupin obyvatelstva. Dobrovolně ukončují život děti, pubescenti, adolescenti, mladí dospělí, lidé středního věku, staří lidé. Česká republika patří mezi země s nejvyšším počtem sebevražd v Evropě. Další v pořadí je, v tomto sociálně nežádoucím projevu, Maďarsko a Rakousko.

V oblasti pomáhajících profesích je práce se sebevraždou vždy těžká, ale zdaleka ne beznadějná. Pracovat se sebevražednými tématy nejde bez reflexe postojů ke smrti a osobním sebevražedným postojům. Sami pečující musí mít jistotu, že každá situace má nějaké řešení, byť by nebylo ideální, a tuto jistotu předávat klientovi. Pracovníky

v sociální oblasti je nutné více vzdělávat v krizové intervenci a teoreticky je „vybavit“ vědeckými poznatky, neboť jak uvádí Šípek, přibývá lidí s depresí. Deprese má kromě biologické a psychologické roviny také rovinu spirituální či filozofickou. Lidé často nevědí, co od života chtějí, a tak dochází k dobrovolnému odchodu ze života.

Statistiky uvádí, že sebevražd přibývá. Vlastní rukou život ukončují více muži. Raboch poukazuje na fakt, že ženy častěji páchají sebevražedné pokusy, ale muži sebevraždu téměř vždy dokonají. V roce 2007 v ČR dobrovolně ukončilo život 1375 lidí. Alarmující je, že v roce 2011 zvolilo suicidium 1600 osob. Nejvyšší počet sebevražd se odehraje na konci zimy a na jaře, především v dubnu. Nejčastěji chtějí lidé svůj život ukončit v pondělí.

(TRACHTOVÁ,2012, http://zpravy.idnes.cz/depresi-i-sebevrazd-v-cesku-pribyva-d6q-/domaci.aspx?c=A121009_143705_domaci_zt)

2. SMRT A UMÍRÁNÍ V DĚJINÁCH

2.1 Pravěk

Už v období středního paleolitu (asi 300 000–40 000 let př. n. l.) žili naši předchůdci v menších skupinách – tlupách- většinou o počtu do dvaceti jedinců. Vztahy mezi mužem a ženou neměly stálý charakter a řídily se pouze biologickými instinkty. Základním pramenem obživy bylo sběračství a lov menších zvířat. Objevují se náznaky trvalejších sídlišť. Postupné zdokonalování kamenných nástrojů a způsob života mělo vliv na rozvoj lidského myšlení a počátků lidské řeči. Stálý život veskupině vedl ke vzniku složitých sociálních a citových vztahů mezi jednotlivci.

Roku 1856 byly poblíž německého Düsseldorfu v Neandertálu nalezeny kosterné pozůstatky člověka. Podle místa nálezu byli pralidé žijící v tomto období (střední paleolit) nazváni neandertálci. Díky nálezům archeologů můžeme uvažovat, jak neandertálci žili, jak zacházeli se svými mrtvými. Některé nálezy ze závěrečné fáze poslední doby meziledové ukazují i na kanibalismus. Na druhé straně jsou nálezy jako v jeskyni Le Moustier ve Francii, kdy lze prokázat, že dotyčný pohřbený byl svými druhy pochován s velkou pietou. U kostry, pravděpodobně mladého lovce, byly nalezeny krásně opracované pazourkovité nástroje a i zvířecí kosti, tj. zbytky jídla. Podobných dokladů bylo nalezeno mnoho. Ukazuje to na skutečnost, že neandertálští lovci byli k sobě vázáni i dost hlubokými citovými vztahy, když své mrtvé pohřbívali a nenechávali je na pospas dravé zvěři. Protože pohřbívání vždy souvisí s určitými náboženskými představami a svědčí o určitém stupni duchovního života, můžeme

předpokládat, že v těchto dobách se objevuje lidský soucit a úcta k mrtvému.

V mladším paleolitu (asi 40 000–12 000 let př. n. l.) v archeologických nálezech převládá člověk cromagnonský – *Homo sapiens sapiens*. V té době došlo ke značnému pokroku ve výrobě nástrojů a zbraní. Objevuje se vrhač oštěpů, ozubená harpuna a kolem roku 15 000 př. n. l. i luk a šípy. Lov jako hlavní zdroj obživy byl přirozeně spojen s vykonáváním lovecko - magických kultů. Nejstarší výtvarná díla s tím související byla nalezena ve francouzských a španělských jeskyních v Altamiře, Les Trois Frères, Lascaux a dalších. Nálezy v hrobech ukazují, že cromagnonci, pokud byli pohřbeni, byli uloženi ve skrčené poloze na pravém nebo levém boku. Často bývali posypáni červenou barvou (krev – symbol života). U nás na Moravě se našly hroby s rituálně pohřbenými ve skrčené poloze. Jde o hrob více jedinců v Předmostí u Přerova, o hrob ženy v Dolních Věstonicích. Ženu překrývaly dvě mamutí lopatky, na kostře byly stopy po červeném barvivu. U hlavy ležel pazourkový hrot a v dlani levé ruky měla deset liščích zubů. Vyspělejší duchovní život dává možnost existenci rozvinutějším náboženským představám – šamanismus, totemismus, zoomorfní idoly.

V neolitu (asi 8000–4000let př. n. l.) lidé zemědělských kultur pohřbívají své mrtvé poblíž svých osad. Pochovaní mívají často u sebe předměty, ke kterým měli za svého života nějaký vztah. Oheň byl vždy tajuplným, posvátným a očišťujícím prvkem, často i božstvem. Proto není divu, že se objevují vedle hrobů s pohřbenými těly i hroby žárové. Mrtví byli spáleni a popel vložen do keramických nádob.

2.2 Starověk

Vzniku prvních civilizací předcházela jedna z nejvýznamnějších změn ve vývoji lidstva. V období mezolitu a raného neolitu dochází k tzv. neolitické revoluci. Jedná se o přechod od neproduktivního hospodaření sběračů a lovců, kteří si присvojovali hotové produkty k výrobnímu hospodaření neolitických zemědělců a pastevců, kteří na přírodu vědomě působili. U zemědělských kultur vznikají první stálá lidská sídliště např. Jericho. Lidé se naučili zpracovávat kovy – nejdříve měď a cín. Pak zjistili, že jejich slitina bronz je mnohem pevnější a trvalejší. Nástroje a zbraně se staly mnohem dokonalejší než předchozí kamenné či kosterné.

Společnost prochází velkými sociálními proměnami. Začaly se vytvářet patriarchální rodiny, na významu získává muž bojovník, ochránce majetku, žena ustupuje do pozadí. Nejstarší civilizace vznikaly především tam, kde byly příhodné podmínky pro zemědělství. Povodí velkých řek v subtropickém pásu tomu plně odpovídala. Při Nilu vzniká Egypt, při Eufratu a Tigridu v Mezopotámii Sumer, Akkad a Babylonic. O něco později v Indii u řeky Indu se objevuje Harappa a Mohendžo daro a pak i první státy v Číně při řece Chuang-che.

V těchto civilizacích dochází k velkému kulturnímu rozvoji, jak to dokazuje objev písma. Písmo zprvu obrázkové se mění v Mezopotámii na písmo klínové, v Egyptě se užívalo písmo hieroglyfické, pak hieratické a démotické.

V každé společnosti se vytvářel jiný vztah ke smrti a pohřebnímu rituálu.

2.2.1 Mezopotámie

Sumerové jsou prvním známým národem, který vytváří městské státy na dolním toku Tigridu a Eufratu ke konci 4. tisíciletí před naším letopočtem. V téže době už používají klínové písmo. Archeologové se už nemusí spoléhat pouze na hmotné doklady, protože mají k dispozici klínové tabulky se záznamy starými až 5000 let. I když první záznamy se týkaly hospodaření a obchodu, je v nich už doložen bohatý duchovní život. Dovídáme se, jak si pomocí náboženství Sumerové vysvětlovali vznik života a světa. Měli i představy o tom, co je čeká po smrti. Božstva podsvětí Nergal, bůh smrti a nemoci, a Ereškigal, bohyně smrti, hoře a temnoty, neměla s lidmi slitování. Josef Klíma uvádí: *„Mezopotámský člověk byl co nejúžeji spjat s vezdejším světem. Zásadně bylo jeho přáním, aby žil co nejdéle, poněvadž se obával smrti. V obětech bohům a ve zbožnosti viděl nanejvýš – pokud vůbec – prostředky, jež mu měly zajistit dlouhý život. Jen zcela zřídka jsou známy doklady o sebevraždě. Kdežto Egypťané dávali výraz své víře v pokračování důstojného života po smrti balzamováním mrtvol nebo dokonce stavbou hrobek v pyramidách a skalních stěnách, byl mezopotámský pohřeb, ať již do země, nebo žehem, velmi prostý. Jistě při něm se projevily sociální rozdíly více či méně vybranou jeho formou. Pouze nejurozenějším se dostávalo při pohřbu pokrmů pro mrtvé s číší nápoje a různými věcmi, jež měl nebožtík v oblibě. Veliké hrobky, jaké např. měli někteří asyrští despoti, byly zjevem výjimečným. Záhrobí bylo pro Babyloňany říší stínů, kde se pojídá pouze hlína a prach a kde se žízní po vodě. Proto přikládali úlitbě a ostatním obětem pro mrtvé veliký význam. Dědic byl již podle dávných obyčejů povinován k uctívání zemřelých předků. Proto si každý Babyloňan přál, aby měl vlastního, nebo aspoň adoptovaného syna. Neboť pouze*

v takovém případě – kromě těch, kdož padli jako hrdinové v bitvě – byl pobyt v říši mrtvých poněkud snesitelný. Nepočítalo se ani se spravedlivým rozhodnutím záhrobního soudu. Podsvětí bylo již podle nejstarších doložitelných sumerských představ Zemí odkudť není návratu. Toliko hrdinovi potopy, Uta-napištimu, bohové dovolili, aby spolu s manželkou trávil věčný život v odlehlém koutě na této zemi.“ (KLÍMA, 1963, s. 142) Lidé už tehdy toužili po věčném životě, jak dokazuje putování za nesmrtelností největšího mezopotamského hrdiny Gilgameše, krále města Uruku.

2.2.2 Egypt

Staří Egyptané vytvořili kulturu, která trvala takřka nepřetržitě 3000 let. Významným rysem této kultury byla péče o mrtvé. I prostí Egyptané byli mumifikováni a pohřbíváni v Západní zemi (levý břeh Nilu) na místech, hřbitovech, k tomu určených. Do hrobky je provázela výbava, která mu měla usnadnit pobyt na „onom světě“. Jaká byla, určovaly sociální a majetkové poměry rodiny zemřelého. Bohatí a mocní byli nákladně pohřbíváni v luxusních hrobkách. Vládci, faraonové, měli své vlastní zádušní chrámy s kněžími a v období Staré říše (od 4. dynastie) si stavěli pyramidy (např. v Gize). V období Střední a Nové říše se jako hrobky tesaly skalní hrobky – v horním Egyptě na levém břehu Nilu poblíž Vesetu (Théb) v Údolí králů a Údolí královen. Zde byla objevena ve dvacátých letech 20. století nevyloupená hrobka faraona Tutanchamona.

Známá kniha mrtvých byla v pozdějších dobách (dokončena byla přibližně v 7. a 6. století př. n. l) jakýmsi průvodcem na cestu do záhrobí. Měla poučit zemřelého, jak si počínat při podsvětním soudu. Knize mrtvých předcházely Texty pyramid, které patřily pouze

faraonovi a nejbližší rodině, a pak Texty rakví, kterých mohl užít každý občan.

Knihy mrtvých bývaly psány na papyru a často bohatě ilustrovány. Hlavní částí knihy je 125 kapitola, která ukazuje na průběh soudu se zesnulým. Soud probíhá v síni Obou pravd. Na velikých vahách leží srdce mrtvého, na druhé straně závaží v podobě pera. Na správný průběh dohlízejí bohové Anup a Thovt a netvor s hlavou krokodýla, hrudí lva a zadkem hrocha, který pohltí zesnulého, nebyl-li shledán spravedlivým. Přítomny jsou také bohyně Pravdy. Když vše dopadne dobře, bůh Hór odvede ospravedlněného před svého otce, vládce podsvětí Usira.

2.2.3 Indie

První doklady o náboženských představách ze staré Indie pocházejí z archeologických nalezišť harappské kultury. Zde ke konci 3. tisíciletí př.n.l. vznikají poblíž řeky Indu střediska vyspělé městské civilizace. Jejich náboženské představy pravděpodobně souvisely s vodou – vodními božstvy. Tyto první indické státy zanikaly v polovině 2. tisíciletí př. n. l. příchodem indoevropských Árijů. Árijové přinesli nové společenské a náboženské představy, z nichž vznikl základ pozdější indické kultury. Jejich náboženství nazýváme bráhmanismem podle brahma tj. nejvyšší princip, duše vesmíru, podstata všeho. Nejvýše postavená byla trojice bohů (triada) – Brahma, Višnu (Krišna) a Šiva. V průběhu času bráhmanismus prošel určitými náboženskými a sociálními změnami. Pro toto nové uspořádání se ustálilo označení hinduismus. Typická byla představa o převtělování duší. Každý čin, dobrý či zlý, má svůj přirozený účinek v příštím životě a tak přecházíme z jednoho stavu bytí do druhého. Teprve dosažením jednoty

s absolutním jsoucnem přináší konečné vysvobození. Důležité postavení má i bůh kosmického a pozemského ohně Agni. Oběti předávané bohům jeho prostřednictvím byly spalovány ve všeočisťujícím ohni. Často se jednalo i o lidské oběti. Výrazem největší úcty k mrtvému, to platí i dnes, bylo spálení těla příbuznými a přáteli. Popel pak byl vhozen do posvátné řeky Gangy.

2.2.4 Čína

První střediska civilizace vznikají v Číně od 3. tisíciletí př. n. l. na dolním toku řeky Chuang-che (Žluté řeky). Číňané neměli jasně formulované náboženství a měli jen neurčitou představu boha. Císař nazývaný „Syn nebes“ byl prostředníkem při adresování modliteb a proseb. Byl duchovním vůdcem svého národa při styku s božstvy. Číňané uctívali řadu nadpřirozených bytostí – duchy jezer, řek, hor, různé demony. Symbolem dobra a moudrosti byl drak. Převládl u nich názor, že přírodní dění a běh lidského života jsou navzájem propojeny ve shodném rytmu neustálých změn. Určujícími faktory jsou principy jin a jang. Velkým náboženským reformátorem byl Kchung Fu (Mistr Kchung, Konfucius), Žil asi v letech 552–479 př. n. l. vedl vyrovnaný život duševní i veřejný a pomáhal svým bližním. Ve svých spisech vyzvedává ušlechtilost a povinnost. Správnou cestou k dokonalosti je vzdělání, úcta k pořádku a tradici a rozumná správa věcí. Jeho učení – konfuciánství-pomáhalo vytvářet základy čínského státu.

Mezi významné náboženské myslitele patří Lao-c (Starý mistr). Žil v 6.–5. století př. n. l. Vycházel z principu, že všechno stvořené se řídí zákonem věčné harmonie. Kniha Tao te-ting (Kniha o Tao, cestě k ctnosti) obsahuje jeho myšlenky a učení. Uplatňují se zde principy jin a jang, které vytvářejí harmonii všeho. Čínská medicína, která má

tisíciletý vývoj, se zaměřila na nemocného jako celek. Neléčí pouze postižené místo, orgán, ale léčí celostním přístupem, aby se dosáhlo harmonie – pak bude pacient zdrav. Mnohé způsoby léčby, které my nazýváme alternativní, mají vynikající výsledky.

Filosofie Východu (a tím vlastně i náboženství) jsou zaměřeny na subjekt a hloubku (duchovní přístup), na rozdíl od západu, kde převládá racionalita a vše je zaměřeno především na objekt (materialistický přístup).

2.3 Období vrcholného starověku

Kultura antického Řecka v období 7.–2. stol. př. n. l. výrazně ovlivnila celou oblast kolem Středoziemního moře. Vznik nových názorů na svět a na člověka velice posunul sociální vývoj zvláště vlivem athénské demokracie. Vznikaly filozofické školy a jejich představitelé se snažili vysvětlit vznik světa, kosmu, původ člověka a jeho postavení v tomto světě. Materialisté brali za základ všeho hmotu – materii, idealisté ducha – ideu (božstvo).

2.3.1 Antika

V Athénách bylo zákonem přikázáno postarat se o svého otce a matku. Athénský občan měl povinnost vystrojit svým rodičům a blízkým příbuzným řádný pohřeb. Podle řeckých představ by pak duše nepohřbeného zůstala mezi světem živých a mrtvých. To by škodilo jak jí samé, tak i živým lidem toho místa, kde by bloudila. Podle mytologie byl průvodcem duše do podsvětí Hermés, jeden z olympských bohů. Někdy také podle vyobrazení na vázách se ujímá mrtvého okřídlený bůh smrti Thanatos. (viz příloha č. 2) Do úst se zesnulému vkládal drobný peníz – obolus. Ten byl dán jako převozný Cháronovi, který duši dovezl

přes řeku Léthé na bárce do podsvětí. Vchod střežila obluda, trojhlavý pes Kerberos. Podsvětí vládl Titán Hádes, bratr Dia, s manželkou Persefonou. Nejstrašnější část podsvětí se nazývala Tartaros. Tento název se přenesl na podsvětí celé. I jméno Hádovalo označovalo „onen svět.“ Rčení – vejít do Hádu znamenalo zemřít. Stejně jako se filozofové snažili přijít na podstatu dění, tak i lékařství zkoumá příčiny nemocí, aby je mohlo úspěšně léčit.

Za zakladatele je považován řecký lékař Hippokrates, který žil v letech asi 460–370 př. n. l. Jeho přínos ke studiu chorob a určení úlohy lékaře je nezpochybnitelný. Na rozdíl od jeho současníků, kteří věřili, že nemoc je trest seslaný bohy, Hippokrates tvrdil, že nemoci mají přirozený původ. Rozmanitost lidských organismů vysvětloval vzájemným poměrem smíšení „čtyř šťáv“ – krve, slizu, bílé a černé žluči. Z toho pak vyplývalo učení o čtyřech povahách – sangvinické, flegmatické, cholerické a melancholické. Napsal řadu odborných spisů o chirurgii a patologii, o zlomeninách a vykloubeninách, o vnitřních onemocněních, o přípravě léků. V pojednání O vzduchu, vodách, místech se zabýval vlivem klimatu a prostředí na lidské zdraví. Byl prvním lékařem, který vedl chorobopisy – pravidelné záznamy o stavu nemocného. Stanovil základní pravidla pro vztah lékaře a pacienta, která jsou základem všech moderních kodexů lékařské etiky. Ve známé Hippokratově přísaze se uvádí: „Do kteréhokoli domu vstoupím jen proto, abych prospěl nemocnému, a zdržím se jakékoli špatnosti. Jestliže při léčení nemocného uvidím nebo uslyším, co by nemělo být dále sdělováno, ponechám si to pro sebe.“

Claudius Galén (Galénos) patřil k nejznámějším starověkým lékařům. Byl osobním lékařem pěti císařů. Žil v letech 129–199 n. l. Narodil se v maloasijském Pergamonu, kde vystudoval lékařství. Během

své praxe se naučil mnoho o lidském těle a léčebných postupech. Např. zjistil význam míchy pro ovládání těla, že přetětím nervu ochrne příslušný sval, že tepny slouží k rozvádění krve, tedy nikoli vzduchu, jak se tehdy mnozí lékaři domnívali. Na základě Hippokratova učení vytvořil ucelený systém lékařské vědy. Vycházel z představy, že člověk je mikrokosmem, který je obdobou makrokosmu. Podobný názor měli i stoikové, vždyť Galén byl osobním lékařem císaře Marka Aurelia, jednoho z nejvýznamnějších filozofů stoicismu. Od lékařů vyžadoval filozofické vzdělání. Zajímala ho logika, svým spisem Úvod do logiky významně obohatil antickou logiku.

Řekové výrazně ovlivnili kulturu Říma, největší mocnosti tehdejšího známého světa. Byli jim vzorem ve všech uměleckých a intelektuálních činnostech. Ovlivnili i jejich náboženské představy. Ke svým původním božstvům začali Římané přejímat bohy řecké. Tak vládce bohů Zeus se stal Jupiterem, jeho manželku Héra nazvali Juno. Bohem podsvětí se stal Pluto, obdoba řeckého Háda. Podle nejstarších římských představ sídlili v podsvětí duchové zemřelých Mánové. Některé zvyky a rituály Římané převzali od svých sousedů Etrusků. Ti měli dokonale vypracovaný systém týkající se odchodu ze života a jakési existence v podsvětí. Svým významným mrtvým budovali nádherně zdobené hrobky. Vztah Římanů k zemřelým předkům vyjadřovalo uctívání Lárů, kteří byli považováni za dobré duchy zemřelých předků a ochránce členů rodiny i mimo domov.

Prvními lékaři v Římě byli lékaři řečtí. Medicína se zde začala rozvíjet hlavně v 1. stol. n. l. Zabývali se jí nejen lékaři, nýbrž i mnozí vzdělání Římané. Např. Plinius Secundus (1. stol. n. l.) ve svém spise Naturalis historia (Přírodověda) se zabývá i lékařstvím, zvláště farmakologií.

Cornelius Celsus, který žil v 1. stol. n. l., je autorem encyklopedického díla *Artes* (Vědy). Zachovalo se osm knih *DE medicina*. Ač nebyl lékařem, měl v tomto oboru rozsáhlé vědomosti. Zpracoval celou nauku o nemocech a jejich léčení. Velmi cenná je část pojednávající o chirurgii. Celsus spolu s Hippokratem a Galénem nejvíce ovlivnil pozdější, hlavně středověké, lékařství. Římané zavedli celou řadu důležitých zdravotnických a hygienických opatření. Jde o ustanovení o pohřbívání a spalování mrtvých, nebo o péči o duševně choré. Zřizovali kanalizaci, zásobili město nezávadnou pitnou vodou, zavedli hygienický dozor při prodeji potravin. Velmi oblíbené byly veřejné lázně, mnohdy termální.

Mezi největší představitele stoické filozofie patřil římský císař a filozof Marcus Aurelius, který žil v letech 121–180 n. l. Byl přesvědčen, že vesmír je řízen prozřetelností, se kterou má člověk spolupracovat. Má žít mravně a pak i smrt se stává logickým závěrem jeho bytí. Své filozofické úvahy si zaznamenával v soukromých, řecky psaných poznámkách nazvaných *Hovory k sobě*. Příklady filozofických úvah k tématu smrti a umírání viz příloha č. 3.

3. ANALÝZA PROFESNÍCH PŘÍSTUPŮ PERSONÁLU A JEJICH EDUKACE

Na oddělení dlouhodobě nemocných v Ashludieově nemocnici poblíž Dundee ve Skotsku napsala neznámá pacientka následující báseň. Personál ji našel při uklízení jejích věcí v nočním stolku. Její obsah jej natolik oslovil, že putovala dál.

„Mladá dívka je pořád ve mně.“ Poslyšte, sestřičko, když na mě hledíte, řekněte, koho to před sebou vidíte. Ach ano, je to jen ubohá stařena s divnými očima a napůl šílená. Odpověď nedá Vám, jídlo jí padá, nevnímá, když po ní něco se žádá, o světě neví, jen přidělává práci, boty a punčochy napořád ztrácí. Někdy je svéhlavá, jindy se umí chovat, už potřebuje krmit a přebalovat. Tohleto vidíte? Tohle si myslíte? Sestřičko, vždyť o mně vůbec nic nevíte. Budu Vám vyprávět, kým vším jsem bývala, než jsem se bezmocná až sem k Vám dostala. Miláčkem rodičů, děvčátkem, tak sotva deset let, s bratry a sestrami sládl život jak med. Šestnáctiletou kráskou, plující v oblacích, dychtivou prvních lásek a samý smích. V dvaceti, nevěstou, se srdcem bušícím, co skládá slib za bílou kyticí. A když mi bylo pár let po dvaceti, já chtěla šťastný domov pro své děti, pak přešla třicítka a pouta lásky dětí, jak rostly, už mohli jsme uzlovat po paměti. A je mi čtyřicet, synové odchází, jenom můj věrný muž pořád mě provází. Padesátka přišla a s ní další malí, co u mě na klíně si jak ti první hráli. Však začala doba zlá, můj manžel zesnul v Pánu, mám z budoucnosti strach, někdo mi zavřel bránu. Život jde dál, mé děti mají vrásky a já jen vzpomínám na ně a na dny lásky. Příroda krutá je, i když byl život krásný, na stará kolena nadělá z lidí blázny. Tělo mi neslouží, s grácií už je ámen, kde srdce tlouklo dřív, dnes cítím jenom

kámen. Však prostřed zkázy té mladičká dívka žije a srdce jí, byť hořce, tam uvnitř pořád bije. Vzpomíná na radost, na žal, co rozechvívá, vždyť pořád miluje a nepřestala být živá. Málo bylo těch let a netáhla se líně, já smířila se s tím, že všechno jednou mine. Otevřete oči, sestřičko, teď když to všechno víte, neuvidíte seschlou stařenu. TEĎ UŽ MĚ UVIDÍTE!“

3.1 Péče o nevyléčitelně nemocné a umírající

V současné době je již péče o nevyléčitelně nemocné a umírající v odborné literatuře často zmiňována. Haškovcová se zabývá touto problematikou z hlediska medicíny. Otázka sociální paliativní péče je v české odborné literatuře předkládána několika autory. Pro toto téma je velice přínosné studium Kubíčkové, Matouška, Svatošové, Vorlíčka s kolektivem autorů a Vodáčkové. Ostatní odborná literatura je více méně omezována na shrnutí tematiky v praktických příručkách, které jsou doporučené všem, kteří pečují o člověka v posledním stadiu života. V odborném zpracování chybí publikace vztahující se k sociální práci s pozůstalými. Smrt bývá právě těžká pro ty, kteří „zůstanou“, jak po stránce ztráty milovaného člověka, tak i po stránce ekonomické, sociální. Kvalitní péči, která by měla člověku zajistit důstojné umírání, citlivý, respektující přístup, tiché doprovázení, je možné najít v rodině, paliativní a hospicové péči.

3.1.1 Rodinná péče o těžce nemocného a umírajícího

„Co je pro naši generaci tabu, to bylo pro generaci našich prababiček naprosto normální součástí života. Většina lidí umírala doma, jen výjimečně v nemocnici. Dnes je tomu přesně naopak.“ (SVATOŠOVÁ, 2011, str. 16). Dnešní doba přináší odsunutí péče

o těžce nemocné a umírající do ústavních zařízení. Nejde přesně definovat, proč vymizel v české republice tradiční model péče o blízkého člověka v jeho přirozeném rodinném prostředí. Jde vždy o individuální rovinu každé rodiny. Někteří ze strachu z vlastní konečnosti raději přenesou zodpovědnost na druhé s tvrzením, že v zařízeních je větší komfort, nebo že je tam o nemocného postaráno lépe. Přání nemocných a umírajících je zřídka kdy respektováno a jeho tužby a přání jsou potlačeny.

3.1.2 Paliativní péče

Cimrmannová (2012, s. 34) definuje, paliativní péči jako péči útěšnou, zmírňující. Nepřidává dny životu, ale život dnům tím, že člověku zajišťuje co nejvyšší komfort v tišení bolesti i psychosociálních potřebách.

„Paliativní péče je útěšná, zmírňující a ohleduplná péče poskytovaná umírajícím všemi, kteří se na ní podílejí. Zatímco paliativní medicína je v kompetenci lékařů, paliativní péči, tedy konkrétní ošetřování umírajících, mohou provádět nejen zdravotníci, ošetřovatelky v přímé péči, ale i zčásti rodinní pečující.“ (HAŠKOVCOVÁ, 2012, s. 128)

Koncepce paliativní péče České republiky (2004) rozlišuje tzv. obecnou paliativní péči a specializovanou domácí péči. Obecnou paliativní péči by mohla také poskytovat, mimo praktického lékaře, i služba domácí ošetrovatelské péče tzv. Home care, zaměřená na paliativní péči (v ČR existuje jen ojediněle, v zaměření na paliativní péči. Odborný personál se bojí vzít na sebe zodpovědnost v této péči a služba se zaměřuje spíše na úlevnou medikaci a převazy). Specializovaná domácí paliativní péče je realizovaná především

zařízeními typu domácího hospice. V těchto zařízeních pracují týmy vyškolených odborníků, kteří jsou schopni zajistit péči na vysoké úrovni.

Sláma a Špinka (2004, s. 43), přesně vymezují, jak by měla vypadat kvalitní paliativní péče v domácím prostředí. Jejím hlavním předpokladem je permanentní dostupnost ošetrovatelské péče, možnost nepřetržité telefonické konzultace, dostupnost interdisciplinárně orientovaného týmu, který je schopen poskytnout všezahrnující péči. Pacient je vybaven širokým spektrem kompenzačních pomůcek, které umožní paliativní péči v domácím prostředí. Zajišťuje trvalou podporu pečující rodině, kdy je rodinným příslušníkům poskytována teoretická i praktická příprava na péči v domácím prostředí.

Specializované formy paliativní péče jsou podle zmíněné koncepce zařízení domácího typu. Například zařízení domácí a mobilní hospicová péče, oddělení paliativní péče v rámci jiných lůžkových zdravotnických zařízení, např. v rámci nemocnic a léčeben, specializované ambulance paliativní péče, denní stacionáře paliativní péče a zvláštní zařízení specializované paliativní péče (např. tísňové linky).

3.1.3 Hospicová péče

Cimrmannová (2012, s. 34) uvádí, že hospicovou péčí je pobytová nebo terénní služba pro umírající. Hlavním přístupem služby je paliativní péče. Klient v poslední fázi života požívá těchto služeb s vědomím blížící se smrti.

„Hospic, původně útulek, útočiště nebo také dům odpočinku pro osoby, které ve středověku putovaly do Svaté země, tedy do Palestiny. Dnes označení pro zdravotnickou instituci poskytující péči o umírající a podporu jejich rodinám. První hospic na světě byl otevřen v roce

1967 v Londýně. První český, pod názvem Hospic Anežky České, pak zahájil činnost v roce 1996 v Červeném Kostelci. Základním cílem je umožnit umírajícím důstojný odchod ze života důsledným uplatňováním paliativní medicíny a paliativní péče. Hospic ovšem není vhodný pro každého umírajícího, proto je potřeba rozvíjet paliativní péči ve stávajících nemocnicích. Kamenných hospiců je v ČR patnáct, s celkovým počtem 384 lůžek údaj z ledna roku 2012. Rozvoj tzv. domácí hospicové péče je zatím pomalý. První domácí hospic Cesta domů byl uveden do provozu v roce 2001 v Praze. I když jsou lidé s hospicovou péčí spokojeni, nikde na světě není hospiců dostatek. Odhaduje se, že by bylo zapotřebí zhruba 400 lůžek na 100 000 obyvatel).“ (HAŠKOVCOVÁ, 2012, s. 88–89)

Adresář poskytovatelů hospicové a paliativní péče – členů APHPP viz příloha č. 4.

3.2 Edukace personálu

„Termín edukace vyjadřuje výchovu a vzdělávání jedince, vedoucí k rozvoji jeho postoje, potřeb, zájmů a chování“. (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9) Celý lidský život provází i smrt. V edukačním procesu je opomíjena konečnost lidského života. V oblasti zdravotnictví a sociální péče nacházíme možnost vzdělávání v oboru thanatologie pouze minimálně. Smrt je spojována hlavně se stářím a edukační plány jsou proto postavené jako péče o umírající v gerontologii. Smrt si „nevybírá“ a umírání se bohužel týká všech fází lidského života. Pomáhající profese mají velikou mezeru v edukaci pracovníků v doprovázení. Svatošová poukazuje na péči o umírajícího prakticky bez účasti sociálních pracovníků. Do ošetrovatelského procesu je přitom nezbytné zapojit všechny zúčastněné. Každý zde zastává určitou

rolí. Edukace se uskutečňuje prakticky na úrovni kurzů, seminářů, které si pracovník vyhledává spíše z vlastní iniciativy. Tematicky zaměřeno bylo např. v roce 2012 setkání křesťanských zdravotníků, Smíme mluvit o smrti a jak? pořádané Kongregací Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze v nemocnici Pod Petřínem. Program setkání obsahoval příspěvky na téma: Dítě a smrt, aneb když život končí na samém začátku – Víchová, Rozhovory s příbuznými umírajících, Kdy s kým a jak mluvit o blížícím se konci života. Na konci semináře, proběhlo seznámení, s Chartou umírajících viz příloha č. 5.

Edukační plán pracovníků oblast poslední fáze života vytěsňuje.

4. SMYSLUPLNOST ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Každé životní období člověka má svůj smysl. V odborné literatuře je prezentováno několik etap lidského života, v nichž se otázky týkající se smyslu života objevují nejčastěji, období dospívání, střední věk a stáří. „*V mládí si člověk začíná vytvářet žebříček hodnot, ptá se na podstatu a směr svého života, prožívá náboženské krize i konverze. Ve středním věku jedinec obvykle vidí dosavadní události a nabyté zkušenosti pod jiným zorným úhlem, hledá nové hodnoty, ale vrací se k těm dávno zapomenutým a podoby životního smyslu se v různých fázích života mění. Stáří patří k těm etapám lidského života, ve kterých se obvykle nejnaléhavěji objevují otázky jeho naplněnosti, smyslu a směřování*“ (ONDRUŠOVÁ, 2011, s. 87)

Dnešní doba prosazuje pouze mladé, krásné a úspěšné lidi. Stáří je nemoderní, je spojováno s něčím negativním, s bolestí, nemohoucností. Staří lidé jsou krásní. Mnozí mladí to jen nechtějí vidět. Společnost je do jisté míry zasažena ageismem.

Štorch v pohádce o provazu vykládá krásný příběh, proč je nezbytné ctít stáří. „*Náčelník rodu chtěl dokázat, že stáří lidé jsou pouze přítěží. Aby se jich zbavil, dovedl dva starce a stařenu ke stromu a poručil, aby na strom vylezli. Nedokázali to, síla nestačila. Tu poručil dětem, ať je nechají zemřít, že jsou k ničemu. Jeden chlapec, syn staré ženy nechtěl přijmout, že musí odvést matku na smrt. Ukryl matku ve sklepení a nosil jí obživu. Zatím se kmen zbavil všech starých lidí. Již nebyli přítěží. Až jednoho dne se objevil nepřemožitelný nepřítel, který hrozil válkou a jako vykoupení vyzval kmen, že pokud mu upletou provaz z popela, uchrání jej. Nikdo z mladých nevěděl, co počít. Zoufalý mladík se večer svěřil matce a ona mu poradila. Vzala*

povříslo a ze slámy upletla provaz, položila ho na kůži a poté jej rychle zapálila. Sláma shořela a na kůži ležel provaz z bílého popela. Odnegli jej nepříteli a dokázali nemožné. Chlapec přiznal, kdo mu poradil. Od té doby všichni měli staré lidi v úctě a obdivovali jejich moudrost.“ (ŠTORCH, 1966, s. 62)

V každé etapě života může člověk najít smysl, jen někdy je potřeba mu jej odkrýt, ukázat, naznačit. Ondrušová (2011, s. 87) popisuje stárnutí jako konfrontaci člověka s určitými existenciálními otázkami, které bývají příčinou trápení ve stáří. Mezi ně patří pocit blížící se smrti, bilancování dosavadního života, vyrovnání se ztrátami, omezeními, přítomnost onemocnění. Prožívání těchto skutečností je závislé na životním stylu člověka. Senioři mohou při hledání smysluplnosti života zhodnotit, co dobrého vykonali, prožili, jaké jsou úkoly jejich všedního dne. Mohou si najít nové zájmy, koníčky. Další vzdělávání seniorů, jako jsou například Univerzity třetího věku, potvrzuje, že hledání a naplňování smyslu života v seniorském věku není orientováno pouze retrospektivně, ale zahrnuje všechny časové úseky života – minulost, přítomnost a budoucnost. Pohled do minulosti ukazuje život ve vzpomínkách a ty propojují přítomnost a pohled do budoucnosti v jeden celek. Nalezne-li senior v prožitém životě zdroj smysluplnosti, přenáší do dalších dní svého života nové smysluplné cíle a naplnění životní cesty.

4.1 Smysl stáří

Stárnout úspěšně je veliké umění. Jak uvádí Grún (2009, s. 11–21), kdo vnímá stáří jen jako věk omezení, útrap, bolesti, není schopen přijmout sebe sama v dané situaci, nemůže prožívat radost, vděčnost a štěstí. Výzvy stáří jsou především tři: přijetí, opouštění, smíření. Kdo

akceptuje příchod stáří, přijme sebe se svým stářím, může rozvíjet a objevovat nové ctnosti v sobě, ke kterým stáří vybízí. Pokoru, trpělivost, vděčnost, mírnost, pokoj a moudrost. Stárnutí je fenomén, který se fyzicky dotýká každého člověka. Jde o proces, který má určitý smysl. Nalezne li člověk tento smysl, teprve pak bude schopen své stárnutí zdravým způsobem přijmout. Jung srovná život s pohybem slunce. Smyslem rána je rozvoj jedince, jeho usazení a rozmnožení ve světě a péče o děti. Životní odpoledne ale nemůže být jen přívěškem k ránu. Podobně jako slunce pohlcuje své paprsky, aby osvětlilo sebe samo, i starý člověk má obrátit pozornost ke svému nitru a objevit jeho bohatství. Na mnoha místech v Bibli je popisováno stáří a jeho moudrost. Například Lukášovo evangelium hovoří o smyslu a významu stáří. Staří lidé mívají velice blízko k posvátnu. Je jim dán cit pro Boží působení v člověku. Upozorňují nás na to, co jsou v životě ty správné hodnoty, co pomáhá a hojí. Co mladý člověk zatím nemůže svojí optikou vidět, to starý člověk vidí čistě a jasně, vnímá svými zkušenosti a vidí „srdcem a láskou“. Evangelium Lukáše ukazuje staré lidi, například Simoeona a Annu, kteří došli moudrosti a stávají se tak požehnáním pro druhé. Od seniorů, kteří došli moudrosti, se moudrost a láska rozlévá do světa.

Na druhé straně je i zkušenost s tím, že mezi námi nežijí jen moudří, laskaví a vlídní senioři. Někdy stáří přináší nespokojenost, hořkost, zatrpkllost. Život přestává mít smysl a jeho hlavním cílem se stává druhé tyranizovat. Smysl života nelze druhému přikázat, vnutit, dát, nařídit. Lze jen a pouze ukazovat cestu. Frankl uvádí, že i utrpení člověka má svůj smysl, jen jej musíme objevit. Ondrušová (2011, s. 88–89) ve výzkumných studiích prokázala, že důležitým zdrojem smyslu

života je pro staré lidi služba druhým. Lidé i v pokročilém věku touží být nějak užiteční, prospěšní pro druhé.

4.2 Sebe přijetí stáří

Staří lidé si většinou často stěžují, že stojí na okraji společnosti, že mladí lidé na ně nemají dostatek času. Stěžují si právem. Dnešní doba vytěsňuje stáří. Staří lidé jsou postaveni na okraj společnosti. Úspěšný člověk je prezentován jako mladý, krásný a zdravý. Sdělovací prostředky, tisk, televizní pořady jen okrajově zařazují seniorskou problematiku. Mnohdy jsou senioři prezentováni pouze jako lidé, kteří zatěžují ekonomiku. Veškerá tato fakta nepomáhají k úspěšnému sebe přijetí stáří. Roste obava seniorů o zajištění vlastní existence. Přijmout seniorský věk je těžké a je potřeba trpělivosti. Grún (2009, s. 24) cituje Bubera a píše, že stárnutí je nádherná věc, pokud člověk nezapomene, co znamená začínat. Právě ztracená chuť toho, co již bylo prožito, nás přinutí začínat stále znovu a právě proto zůstáváme živí. V Bibli se o sebe přijetí člověka a stáří hovoří v Žalmu 71, 5–6 verš. Prožít životní etapu důstojného stáří je štěstí a přijmout tuto etapu je umění.

5. DATA ZÍSKANÁ ŠETŘENÍM

„Jestliže je čas toliko jiný rozměr, pak vše, co umírá, zůstává naživu, není vyhlazeno, ale jen posunuto z našeho obzoru.“ (JEFFERS, 1971, s. 85)

5.1 Cíle šetření

V praktické části práce v rámci vlastního šetření bylo hlavním cílem vytýčit stěžejní dilematické otázky v thanatologii 21. století, zjistit konkrétní informace o problematice thanatologie u respondentů, provést deskripci aktuálních problémů znalosti v péči o umírající. Dílčím cílem bylo zachytit názory na problematiku komunikace týkající se otázek smrti a umírání, zmapovat situaci v tabuizaci tohoto tématu a vyvolat diskusi k této problematice, jakož i získat podklady pro zlepšení současného stavu při zařazování témat thanatologie do výuky žáků a žákyň, frekventantů kurzů připravujících se na přímou péči o klienta.

V první části přípravné fáze jsem při stanovení cílů vycházela z odborné literatury k dané problematice a z potřeb praxe. Empirické šetření potvrdí nebo vyvrátí stanovené hypotézy.

5.1.1 Hypotézy

V dotazníkovém šetření jsem hledala potvrzení nebo vyvrácení následujících stanovených hypotéz:

Hypotéza č. 1: Znalost a význam pojmu thanatologie v 21. století u respondentů různých věkových kategorií je minimální.

Hypotéza č. 2: Názory na eutanázii a suicidium jsou různé.

Hypotéza č. 3: Dotazovaní mají málo zkušeností s hospicovou a paliativní péčí.

Hypotéza č. 4: Komunikace o smrti a umírání je vytěsňována.

5.2 Charakteristika cílové skupiny respondentů

Cílovou skupinu respondentů jsem rozdělila do tří podskupin. Respondenti byli vyzváni k anonymnímu vyplnění dotazníku. S tématem byli seznámeni předem a upozorněni na emoční náročnost tématu, vzhledem k tomu, aby nedošlo k otevření citových jizev, které by mohly zůstat neošetřené. K dotazníku byla přiložena tužka, která jim po vyplnění byla ponechána jako malé poděkování.

5.2.1 Cílová podskupina č. 1: žákyně a žáci oboru vzdělání Sociální činnost

V této cílové skupině bylo 34 respondentů, třicet žákyň a čtyři žáci. Oslovila jsem žákyně a žáky třetího a čtvrtého ročníku z důvodu jejich zkušeností z praxe. Žáci a žákyně oboru pečovatelská činnost se připravují na přímou obslužnou práci s klientem; tj. zajišťování jeho osobních potřeb, aktivizaci a sociální terapii s cílem podpořit co nejdéle soběstačnost klienta a jeho plnohodnotný život. Vzdělávací obsah oboru tvoří dvě základní části: všeobecně vzdělávací a odborná. Ve všeobecně vzdělávací složce se rozšiřuje obecná vzdělanostní a osobnostní úroveň žákyň a žáků a realizuje se jejich středoškolské vzdělání. Žákyně a žáci získávají vzdělání jazykové, společenskovední, matematicko-přírodovědné, estetické spolu s výukou tělesné výchovy. V odborné složce žákyně a žáci poznávají potřebné profesní znalosti a kompetence. Důraz při výuce se klade na rozvoj jejich profesních osobnostních kvalit, zejména na empatii, bezpředsudkový přístup ke

klientům různých skupin, komunikační dovednosti a profesní etiku. Odborné předměty jsou zejména sociální politika a sociální péče, zdravotní nauka, psychologie a osobnostní výchova, pečovatelsví a péče o staré občany, právo, ekonomika, výpočetní technika a administrativa.

Součástí odborné přípravy je odborná praxe. Žáci docházejí na smluvní pracoviště na tzv. průběžnou praxi zařazovanou pravidelně po celý školní rok, a to v rozsahu čtyři vyučovací hodiny celkem (vždy jeden den v týdnu). Praxe je uskutečňována v domově pro seniory a na oddělení LDN. V rámci odborné praxe se žákyně a žáci v přímé péči setkávají pouze s jednou kategorií klientů a to s imobilním klientem v seniorském věku.

Pro žákyně a žáky je tato práce velice emočně i fyzicky náročná a nejsou dostatečně z výuky teoretických předmětů připraveni na kvalitní zvládání péče. Problematika smrti a umírání je většinou spojována se stářím, z čehož mají i žáci obavu, když odcházejí na praxi. Dotazníkovým šetřením v této skupině respondentů jsem chtěla prokázat, že teoretická příprava na střední škole je nedostačující. Respondenti této podskupiny vyplňovali předložený dotazník v hodině pečovatelsví. Vyplňování v rámci hodiny zajistilo 100% návratnost dotazníků. Při vyplňování dotazníku se na toto téma rozpoutala diskuse a někteří chtěli otázky dotazníku hlouběji rozpracovat.

5.2.2 Cílová podskupina č. 2: frekventanti

rekvalifikačního kurzu: Pracovník v sociálních službách a ošetřovatelé v přímé péči o klienta

Druhou cílovou podskupinou, ve které probíhalo šetření, byla podskupina frekventantů rekvalifikačního kurzu Pracovník v sociálních službách. Kurz navštěvovalo pět žen a dva muži ve věkovém rozmezí

30–55 let, všichni byli zaměstnanci institucionálních zařízení. Jeden z mužů pracuje jako sanitář na oddělení LDN, druhý je v pracovním zařazení pečovatel původní profesí středoškolský učitel. Tři ženy pracují v přímé obslužné péči o klienta v Domově pro seniory a dvě v terénní pečovatelské službě. Původní profese žen je různá. Respondenti většinou uváděli, že se k sociální práci dostali na základě péče o osobu blízkou či z nedostatku jiné pracovní příležitosti. Dotazník jsem s respondenty vyplňovala v rámci rekvalifikačního kurzu. I zde, jako v předešlé podskupině, došlo k diskusi a problematika thanatologie byla hodnocena jako velice náročná a raději o tom „nemluvit“. Do této cílové skupiny jsem ještě zařadila dotazník řádové sestry, která měla na škole přednášku na téma Komunikace o smrti a umírání, sdělování úmrtí pozůstalým a emoční hranice pečujících.

Ostatních probandů, kteří byli ochotni vyplnit dotazník, je dvacet. Všichni pracují v přímé péči o klienta ve fakultní nemocnici v Plzni. Šetření se zúčastnili lékaři, zdravotní sestry a ostatní ošetřující personál. V této cílové podskupině jsem oslovila na 60 respondentů. Návratnost dotazníků byla jen poloviční. Někteří pracovníci v přímé péči o klienta přijali dotazník, ale ke zpětné vazbě již nedošlo. Celkový počet respondentů druhé podskupiny je 31. Odpovídalo 17 žen a 14 mužů. Na odevzdání dotazníků jsem ponechala respondentům 10 dnů času, z důvodu, aby dotazník vyplňovali v klidu domácího prostředí a mohli se zamyslet nad tématem.

5.2.3 Cílová podskupina č. 3: senioři

V této podskupině byl dotazník administrován seniorům. V původní verzi jsem chtěla v rámci šetření u této skupiny respondentů oslovit

i seniory žijící v pobytovém institucionálním zařízení. Zde jsem se však setkala s velikou nelibostí z řad vedoucích pracovníků a i ostatních zaměstnanců. Po předložení dotazníku k nahlédnutí, byly otázky považovány za nešetrné, morbidní, emočně vypjaté. Péče o umírající a smrt je zde tabu. V jednom zařízení mi bylo sděleno: „Že jejich zaměstnanci jsou po celou pracovní dobu vystavováni přímému kontaktu s utrpením a že je velice neetické vystavovat je dalšímu stresu dotazníkem v jejich volném čase, kdy mají odpočívat.“

Oslovila jsem s vyplněním seniory žijící v domácnosti a seznámila je dopředu s tématem. Z oslovených seniorů nikdo neodmítl vyplnit dotazník. Řadu dotazníků jsem s respondenty vyplňovala osobně, což zajistilo téměř sto procentní návratnost dotazníků. Každý dotazník skrývá životní příběh a s řadou seniorů jsem navázala i hezká přátelství. V této skupině šetření proběhlo u 31 seniorů. Odpovídalo 19 žen a 12 mužů.

5.3 Fáze přípravy šetření

V průběhu první fáze přípravy jsem prostudovala a stručně v teoretické části práce zaznamenala údaje z odborné literatury. Vycházela jsem především z Haškovcové, Malíkové, Matouška Ondrušové a Svatošové. Dalším krokem přípravné fáze bylo vytýčení stěžejních problémů v oblasti thanatologie. Problematika tématu je ve společnosti stále tabuizována. S odmítavým postojem k šetřenému problému jsem se setkala při sběru dat. Oslovila jsem instituce a ve všech narazila na nepochopení a nepřijetí. Nepodařilo se mi vyplnit dotazník s klientem v žádné instituci pro seniory.

Otázky smrti a umírání jsou emočně náročné, proto jsou v dotazníku zvoleny s ohledem na skupiny respondentů a nezahrnují

celou problematiku thanatologie. Předložené otázky budu zkoumat empirickými metodami. Bude se jednat o šetření orientační, které bude nereprezentativní a bude jednorázové. Šetření bude kombinované, kde převáží hledisko kvantitativní. Otázky budou v odpovědích obsahovat i možnost vlastního vyjádření respondenta, proto zde zůstane i možnost otevřeného deduktivního zpracování.

5.4 Metody šetření

Jako metodu šetření jsem zvolila dotazník. Metoda pro získání závěru šetření bude statistická. Dotazník jsem zvolila z důvodu oslovení většího vzorku respondentů a při vědomí možné nižší návratnosti vyplněných dotazníků vzhledem k citlivosti problematiky tématu. Relevantnost a výběr otázek jsem nejprve ověřila u tří vybraných respondentů, žáka 4. ročníku oboru vzdělání Sociální péče zaměřený pečovatelský, pečovatelky z rekvalifikačního kurzu a 82leté seniorky žijící v domácnosti. Některé otázky jsem po předešlých rozhovorech upravila a některé body doplnila.

Dotazník je strukturovaný do dvou částí. První část představují faktografická data, druhá část je zaměřená na thanatologii a dilematické otázky s ní spojené. V závěru dotazníku je ponechána otevřená možnost vlastního názoru respondenta ke zkoumané problematice.

5.5 Úkoly šetření

Úkoly šetření byly zjišťovány pomocí dotazníků. Dotazník byl sestaven ze dvou částí. První část se týkala faktografických údajů respondentů a druhá část byla odborná. Obě části byly sestaveny tak, aby se dal výsledek šetření odborně, fakticky a chronologicky zhodnotit. Sběr dat probíhal u první podskupiny v měsíci říjnu 2012,

u druhé podskupiny v období listopad až prosinec 2012. U třetí podskupiny jsem dotazníky vyplňovala s respondenty v jejich domácnostech v období od září 2012 do ledna 2013.

Při sběru dat byla použita technika triangulace dotazování, řízených rozhovorů a pozorování. Pracoviště, kde šetření probíhala, znám. Průběžně sleduji šetřené jevy a výsledky podle potřeby upřesňuji doplňujícími rozhovory s respondenty.

5.5.1 Faktografické údaje (část obecná) dotazníku

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 96 probandů. V cílové skupině bylo 66 žen a 30 mužů. V následujících tabulkách uvádím konkrétní počty respondentek a respondentů podle jednotlivých podskupin.

Tabulka č. 2: Deskripce vzorku respondentů podle pohlaví a věku

| Pohlaví a věk respondentů | | | | | | |
|---------------------------|--|---|---------|---------|---------|-----------|
| | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Ženy | 30 | 9 | 8 | 9 | 5 | 5 |
| Muži | 4 | 10 | 4 | 3 | 5 | 4 |
| Celkem | 34 | 19 | 12 | 12 | 10 | 9 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Pro další vyhodnocení a zvýšení anonymity respondentů jsou faktografické údaje uváděny pouze v rozmezí tří základních podskupin.

Tabulka č. 3: Složení šetřených respondentů podle místa bydliště

| Místo bydliště respondentů | | | |
|---------------------------------|--|--|----------------|
| | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | Senioři |
| Na vesnici | 10 | 6 | 9 |
| Ve městě do 10 000 obyvatel | 8 | 10 | 10 |
| Ve městě nad 10 000 obyvatel | 16 | 15 | 12 |
| Celkem | 34 | 31 | 31 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Tabulka č. 4: Rodinný stav respondentů

| Rodinný stav respondentů | | | |
|--------------------------|--|--|----------------|
| | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | Senioři |
| Svobodný/á | 34 | 14 | 5 |
| Ženatý/vdaná | 0 | 9 | 10 |
| Rozvedený/á | 0 | 6 | 3 |
| Vdovec/vdova | 0 | 2 | 13 |
| celkem | 34 | 31 | 31 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Tabulka č. 5: Složení členů domácnosti respondentů

| Složení členů domácnosti | | | |
|--------------------------|--|--|----------------|
| | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | Senioři |
| Sám | 1 | 13 | 14 |
| S rodiči | 23 | 0 | 0 |
| S prarodiči | 1 | 3 | 0 |
| S jedním rodičem | 7 | 3 | 0 |
| S přítelem | 2 | 2 | 0 |
| V domově pro seniory | 0 | 0 | 2 |
| S rodinou dětí | 0 | 0 | 3 |
| Manželství | 0 | 9 | 10 |
| Se sourozencem | 0 | 1 | 2 |
| Celkem | 34 | 31 | 31 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Tabulka č. 6: Počet dětí respondentů

| Počet dětí respondentů | | | |
|------------------------|--|--|----------------|
| | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | Senioři |
| Bezdětní | 33 | 10 | 5 |
| Jedno | 1 | 7 | 4 |
| Dvě | 0 | 9 | 13 |
| Tři | 0 | 4 | 6 |
| Čtyři a více | 0 | 1 | 3 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Tabulka č. 7: Vyznání respondentů

| Vyznání | | | |
|---------------------|--|--|----------------|
| | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | Senioři |
| Ateista | 4 | 2 | 3 |
| Bez vyznání | 24 | 18 | 7 |
| Evangelické | 0 | 0 | 1 |
| Římskokatolické | 4 | 10 | 19 |
| Protestantské | 0 | 1 | 1 |
| Víra v nadpřirozeno | 2 | 0 | 0 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Tabulka č. 8: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

| Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů | | | |
|--|--|--|----------------|
| | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | Senioři |
| základní | 34 | 4 | 11 |
| střední | 0 | 14 | 14 |
| vysokoškolské | 0 | 13 | 6 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

V dotazníku, který je v celém znění uveden v příloze č. 6, byla ve faktografických údajích položena otázka týkající se vzdělání respondentů. Vzhledem k tomu, že se jedná o různá sdělení, nejde získané údaje prezentovat pomocí tabulky. V první skupině dotazovaných se 34 respondentů připravuje na práci v pomáhajících profesích. Z těchto dotazovaných má zájem o přímou péči o klienta pouze 9 respondentů. Ostatní se po maturitní zkoušce chtějí realizovat v jiných profesích, které jsou dle názoru některých žáků lukrativnější. Tyto údaje byly získány v rámci neformálního rozhovoru při sběru dotazníků. Ve druhé dotazované skupině osob pracujících v přímé péči

o klienta v různých zařízeních či terénní práci respondenti uváděli různé původní profese: např. prodavačky, švadleny, dělnické profese, učitelé, VŠ zemědělského zaměření, zdravotní sestry, lékaři. Třetí skupina, senioři, na tento dotaz odpovídala při rozhovoru velice obsáhle. V šetřeném vzorku byli 3 lékaři, 4 učitelé, 9 zdravotních sester, ostatní prošli různými profesemi.

5.6 Data a jejich interpretace

K interpretaci dat jsem zvolila tabulkové zpracování výsledků získaných dotazníkovým šetřením. Na každou tabulku navazuje graf, který zkoumané jevy názorně prezentuje. V této části dotazníkového šetření byly otázky přímo zaměřené k tématu práce. Na základě stanovených hypotéz jsou dotazy postaveny tak, aby z dat získaných v šetření bylo prokazatelné, jak se jednotlivé věkové skupiny respondentů zamýšlejí nad dilematickými otázkami thanatologie. Plné znění otázek dotazníku uvádím v příloze č 6.

5.6.1 Otázky vztahující se k hypotéze č. 1: Znalost a význam pojmu thanatologie v 21. století u respondentů různých věkových kategorií je minimální

Prvních pět otázek dotazníku se přímo vztahuje k hypotéze č. 1: Znalost a význam pojmu thanatologie v 21. století u respondentů různých věkových kategorií je minimální? K této hypotéze a výkladu thanatologie jsem ještě zařadila dalších pět otázek dotazníku, které se šetřenou problematikou úzce souvisí.

- 1. Pojem thanatologie je definován?**
- 2. S výkladem thanatologie jsem se seznámil/a: (prosím, označte i více možností)**
- 3. Setkali jste se ve Vašem životě s umírajícím?**
- 4. Lze se na setkání se smrtí, dle Vašeho názoru odborně dostatečně připravit?**
- 5. Jaké jsou podle Vás nedostatky při odborné přípravě v oblasti thanatologie?**
- 6. Je v současné době pojem umírání a smrt bagatelizován?**
- 7. Smrt, dle Vašeho názoru, považujete za?**
- 8. Věříte v posmrtný život?**
- 9. Jaký je Váš názor týkající se péče o staré osoby v poslední fázi života?**
- 10. Při úmrtí člověka se zamýšlíte nad těmito otázkami:**

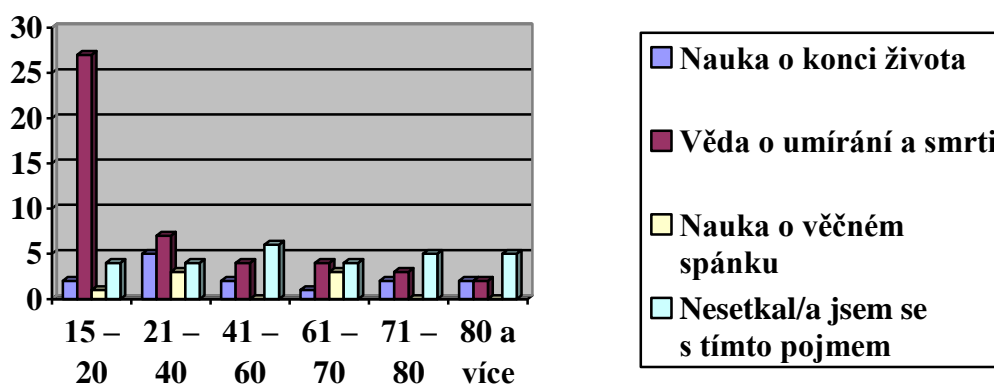
V tabulkách a grafech jsou zaznamenány výsledky šetření. Analýza dat je slovně zpracována pod tabulkou a k ní náležitým grafem, aby byl co nejvíce čitelný šetřený problém.

Tabulka č. 9: Definice pojmu thanatologie

| Otázka č. 1: Pojem thanatologie je definován? | | | | | | |
|---|--|---|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Nauka o konci života | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| Věda o umírání a smrti | 27 | 7 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| Nauka o věčném spánku | 1 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Nesetkal/a jsem se s tímto pojmem | 4 | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 1: Definice pojmu thanatologie



Otázka číslo 1 měla charakter otázky kontrolní a měla za úkol zjistit, jestli respondenti mají povědomí o thanatologii. Odpovědělo 96 respondentů. Thanatologii jako nauku o konci života považuje 14 (14,5%) dotazovaných, za vědu o umírání a smrti 47 (48,9 %), nauku o věčném spánku 7 (7,3 %). S pojmem thanatologie se nikdy nesetkalo 28 (29,3 %) probandů. Graf znázorňuje znalost pojmu podle věku respondentů. Potvrzuje se zde hypotéza č. 1 i údaje, které udává

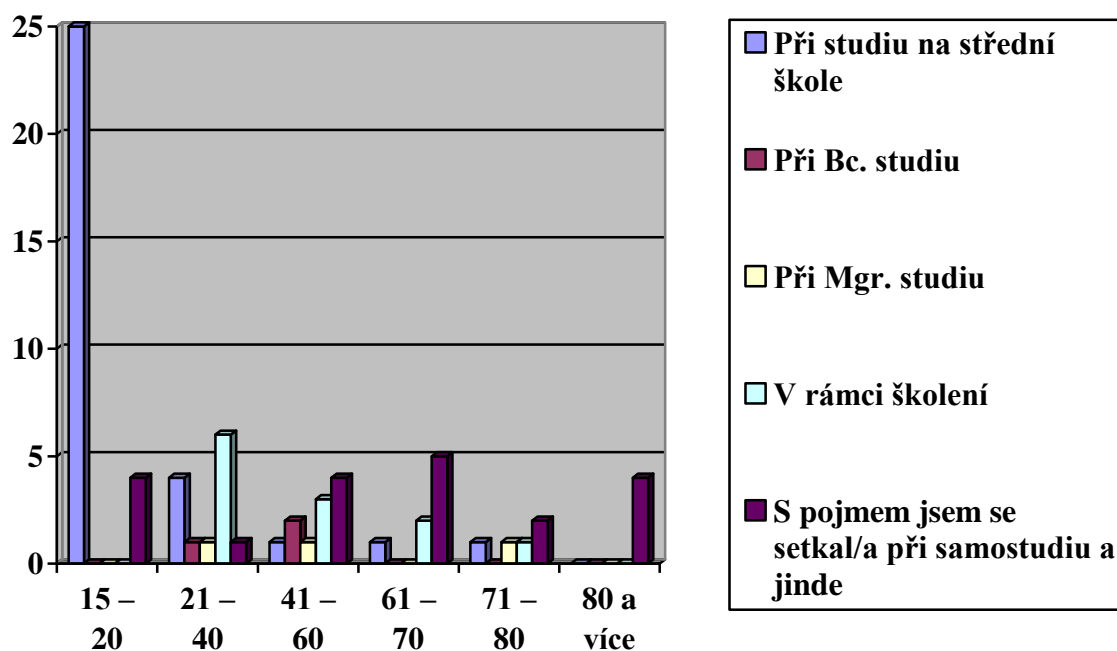
odborná literatura, že pojem thanatologie není v podvědomí populace v přesném vymezení znám. U skupiny respondentů seniorů mám údaje u pěti dotazovaných zkrešlené, protože jej se seniory vyplňovala osmdesáti dvouletá paní, studentka univerzity třetího věku, bývalá vrchní zdravotní sestra plicního oddělení, která v rámci „osvěty“ si vypůjčila odbornou literaturu a odborné výrazy ostatním seniorům (dvě paní v domově pro seniory a tři její sousedky) vysvětlila.

Tabulka č. 10: Výklad thanatologie

| Otázka č. 2: S výkladem thanatologie jsem se seznámil/a (možno označit více možností) | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Při studiu na střední škole | 25 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Při Bc. studiu | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Při Mgr. studiu | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| V rámci školení | 0 | 6 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| S pojmem jsem se setkal/a při samostudiu a jinde | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 4 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 2: Výklad thanatologie



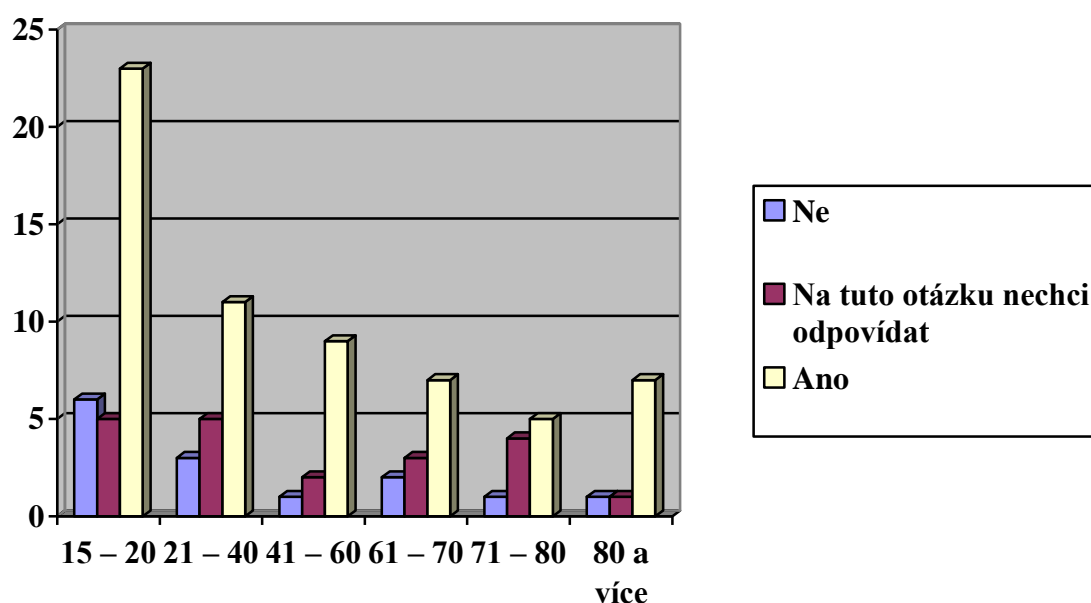
Otázka č. 2 deklarovala a navazovala na první otázku. Upřesňuje údaje respondentů, kteří uváděli, že se již s výkladem thanatologie setkali. Při studiu na střední škole se s pojmem thanatologie seznámilo 32 (33,4%) respondentů, 3 (3,2%) dotazovaných pojem poznalo při bakalářském studiu, 3 (3,2%) při magisterském studiu, 12 (12,5%) v rámci školení, 20 (20,8%) při samostudiu a 26 (26,9%) uvádí, že jinde, např. na internetu, na praxi. Respondenti označovali více možností odpovědí. Nejvíce se s výkladem pojmu setkala první skupina respondentů, což koresponduje s výzkumem Haškovcové a Ondrušové, které uvádějí, že pojem thanatologie je v současné společnosti více diskutovaný než v minulosti.

Tabulka č. 11: Setkání s umírajícím

| Otázka č. 3: Setkali jste se ve Vašem životě s umírajícím? | | | | | | |
|--|--|---|---------|---------|---------|--------------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Ne | 6 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Na tuto otázku nechci odpovídat | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| Ano | 23 | 11 | 9 | 7 | 5 | 7 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 3: Setkání s umírajícím



Otázku č. 3 jsem zařadila do šetření z důvodu podrobnější charakteristiky šetřeného vzorku respondentů, v kontextu k dalším posuzovaným otázkám. S umírajícím se ve svém životě nesetkalo 14(14,6%) dotazovaných, na otázku nechtělo odpovídat 20 (20,7%) a setkalo 62(64,6%) respondentů. Vysoký počet kladných odpovědí v první skupině (jak je patrné v grafu) je dán setkáním s tragickou

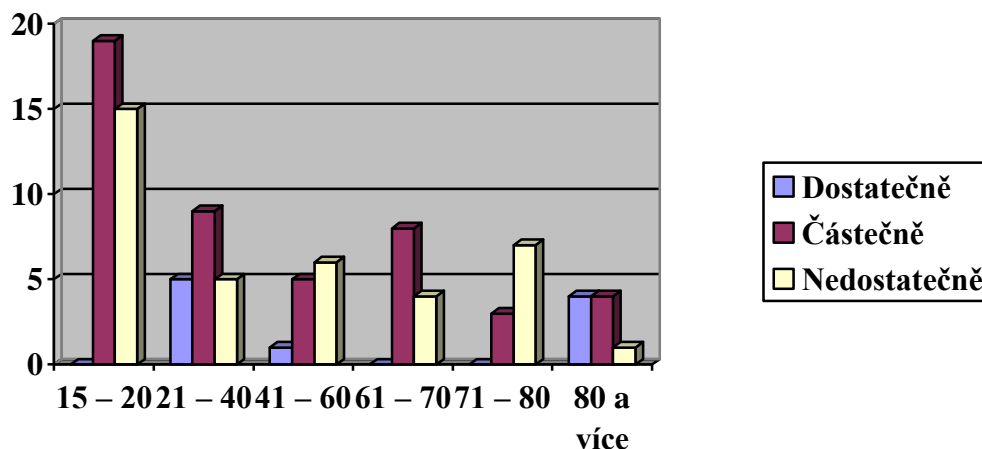
událostí, ne s přímo s umírajícím. Jde o respondenty, kteří ve druhém ročníku studia ztratili spolužáka - spáchal sebevraždu. Respondenti této skupiny cítí tuto ztrátu jako setkání se smrtí, a proto kladně odpovídali. Značná část respondentů na otázku nechtěla odpovídat z důvodu velmi silného emočního prožitku ztráty blízkého člověka. Sama mám osobní zkušenost s přímým kontaktem s umírajícím ve dvou případech. Poprvé při hospitalizaci na plicním oddělení před dvaceti lety, kdy jsem byla na pokoji s paní, která během noci zemřela. Péči zařízení o potřeby člověka v poslední chvíli života s odstupem času hodnotím negativně. V té době jsem byla sama bezradná a nedokázala adekvátně pomoci, jen nosila obklad na bolavou ruku od nešetrně zavedené infuze. Paní zemřela ve dvě hodiny v noci a její tělo bylo na pokoji ponecháno do rána. Druhé setkání pak bylo před dvanácti lety v rodině. Plně chápu emoční náročnost otázky i odmítavé reakce na ni.

Tabulka č. 12: Názor na odbornou přípravu setkání se smrtí

| Otázka č. 4: Lze se na setkání se smrtí, dle Vašeho názoru odborně dostatečně připravit? | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Dostatečně | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Částečně | 19 | 9 | 5 | 8 | 3 | 4 |
| Nedostatečně | 15 | 5 | 6 | 4 | 7 | 1 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 4: Odborná příprava na setkání se smrtí



V otázce číslo 4 jsem zjišťovala názor respondentů na možnou přípravu setkání se smrtí. Nejvíce dotazovaných se domnívá, že se na setkání se smrtí odborně lze připravit pouze částečně, 48 (50 %). Další respondenti zastávají názor, že odborná příprava je nedostatečná. 38 (39,6 %) a jen 10 (10,4 %) respondentů si myslí, že se na setkání se smrtí lze připravit dostatečně. Jedna z respondentek (lékařka) uvedla, že ani sebelepší odborná příprava, léta praxe a zkušenosti nezajistí zvládnutí situace. Vše se odvíjí od individuálního případu klienta.

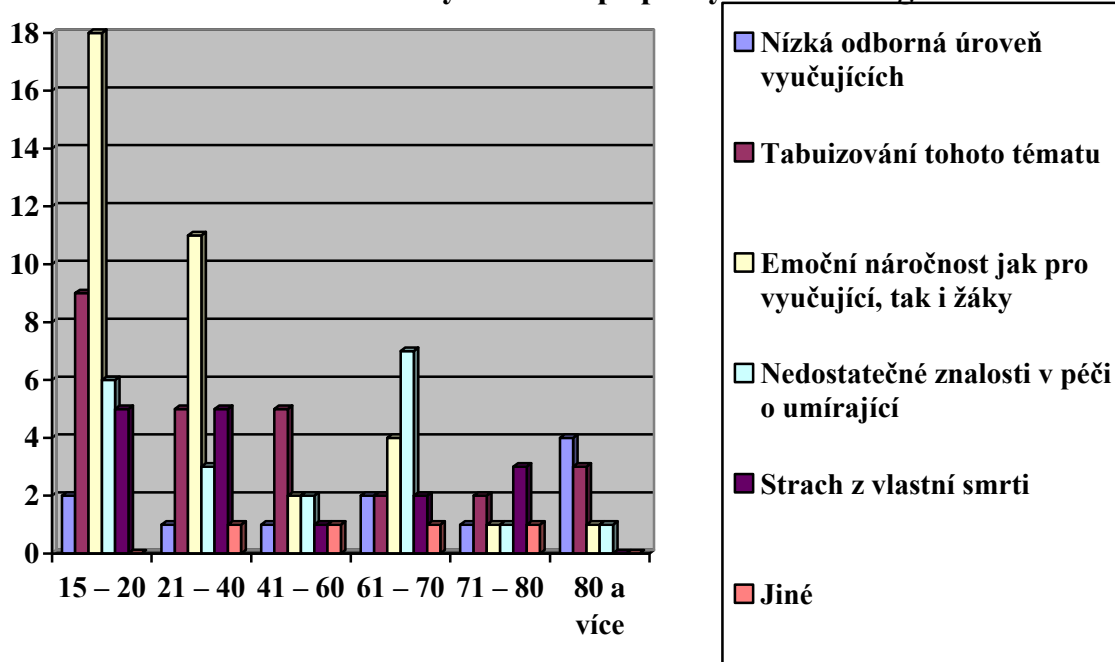
Při osobním vyplňování dotazníku se seniory většina uváděla, že se na setkání se smrtí lze připravit již za života. Přijetím skutečnosti, že lidský život stojí mezi narozením a smrtí, je pak důležité, že byl prožit čestně a morálně. Dva senioři uvedli, že dostatečně se lze na smrt připravit zpovědí. Osobní setkání probanda s umírajícím viz příloha č. 7.

Tabulka č. 13: Nedostatky odborné přípravy v thanatologii

| Otázka č. 5: Jaké jsou podle Vás nedostatky při odborné přípravě v oblasti thanatologie? | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Nízká odborná úroveň vyučujících | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Tabuizování tohoto tématu | 9 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 |
| Emoční náročnost jak pro vyučující, tak i žáky | 18 | 11 | 2 | 4 | 1 | 1 |
| Nedostatečné znalosti v péči o umírající | 6 | 3 | 2 | 7 | 1 | 1 |
| Strach z vlastní smrti | 5 | 5 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| Jiné | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 5: Nedostatky odborné přípravy v thanatologii



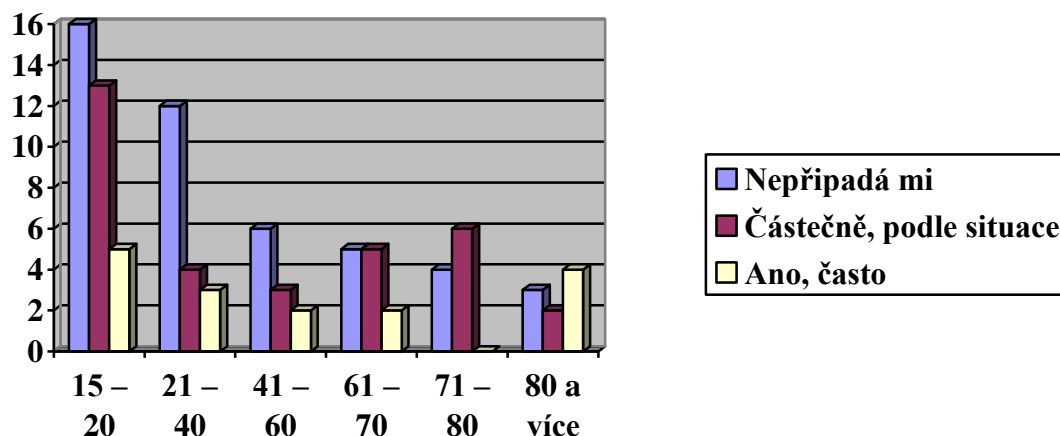
Otázka číslo 5 vymezuje příčiny nedostatečné odborné přípravy v oblasti thanatologie. Respondenti vidí největší problém v emoční náročnosti tématu jak pro vyučující, tak i žáky 37 (38,5 %) odpovědí. Tabuizování tohoto tématu je nedostatkem pro 26 (27 %) respondentů. Za nedostatečné znalosti v péči o umírající považuje za problém 20 (20,8 %) respondentů. Jako další nedostatek v odborné přípravě uvádí respondenti strach z vlastní smrti 16 (16,7 %). Nízkou odbornou úroveň vyučujících spatřuje problematickou 11 (11,5 %) dotazovaných. Další čtyři dotazovaní uvedli jinou odpověď. Řádová sestřička uvedla: „*Problematika je odsouvána do pozadí vlivem upřednostňování akčnějších témat*“. Tázaný sanitář u otázky uvedl, že je nesmyslná. Dva žáci shledali nedostatkem, že jsou vzdělávání pouze v teoretické výuce a pociťují absenci praktické přípravy např. povinnou účast na pitvě u humanitních oborů připravujících na přímou obslužnou práci s klientem.

Tabulka č. 14: Bagatelizace smrti a umírání

| Otázka č. 6: Je v současné době pojem umírání a smrt bagatelizován (zlehčován)? | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Nepřipadá mi | 16 | 12 | 6 | 5 | 4 | 3 |
| Částečně, podle situace | 13 | 4 | 3 | 5 | 6 | 2 |
| Ano, často | 6 | 3 | 2 | 2 | 0 | 4 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 6: Bagatelizace pojmu smrti a umírání



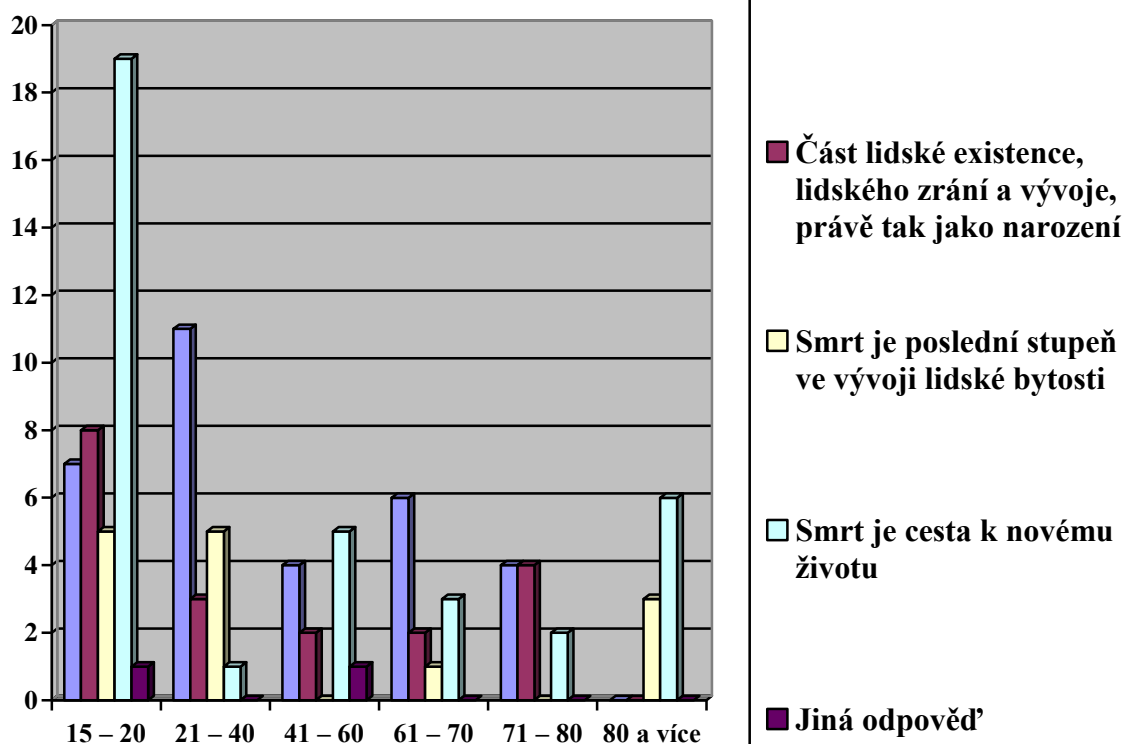
Šestou otázkou jsem zjišťovala, zda si respondenti myslí, že je pojem umírání a smrt bagatelizován. Osobně se domnívám, že ano a proto jsem byla odpověďmi respondentů překvapena. Z 96 dotazovaných 46 (48 %) uvedlo, že jim nepřipadá, že by byl pojem zlehčován. K názoru že částečně, podle situace, se přiklonilo 33 (34,3 %) dotazovaných. Kladnou odpověď uvedlo 17 (17 %) respondentů, kteří ji upřesňovali i svojí tezí jak. Deset dotazovaných uvedlo, že pojem není bagatelizován, spíše zcela vytěsněn. Dalších sedm respondentů si pojem zlehčuje „formou černého humoru“, prý se tím brání vyhoření při náročné práci v přímé péči. Získané údaje korespondují s odbornou literaturou. Svatošová popisuje časté vytěsňování smrti z našeho života.

Tabulka č. 15: Názor na smrt

| Otázka č. 7: Smrt, dle Vašeho názoru považujete za: | | | | | | |
|--|--|---|---------|---------|---------|--------------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Konec života | 7 | 11 | 4 | 6 | 4 | 0 |
| Část lidské existence, lidského zrání a vývoje, právě tak jako narození | 8 | 3 | 2 | 2 | 4 | 0 |
| Smrt je poslední stupeň ve vývoji lidské bytosti | 5 | 5 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Smrt je cesta k novému životu | 19 | 1 | 5 | 3 | 2 | 6 |
| Jiná odpověď | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 7: Názor na smrt



„Až umřu, nic na tomto světě se nestane a nezmění, jen srdcí několik se zachvěje v rose jak k ránu květiny, tisíce umřely, tisíce se mnou umrou, tisíce na smrt jsou znavení, neboť v smrti a zrození nikdo nezůstal jediný. Až umřu, na světě nic se nestane a nezmění, jenom já ztratím svou bídu a změním se ze všeho, snad stanu se stromem, snad děckem, snad hromadou kamení, smrti se nebojím, smrt není zlá, smrt je jen kus života těžkého.“ (WOLKER, 1961, s. 192)

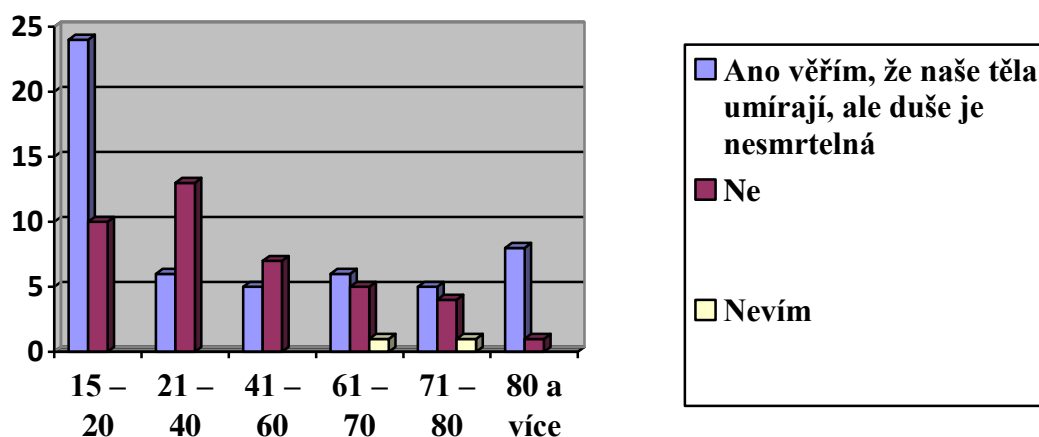
Cílem otázky č. 7 bylo zjistit, jak různé věkové skupiny respondentů vnímají smrt. Otázku jsem do dotazníkového šetření zařadila ze dvou důvodů. Za prvé na základě studia odborné literatury vztahující se k otázce názorů na smrt. Zde odkazuji na teoretickou část práce, kapitolu historického pohledu na smrt, kde můžeme najít různé názory, z nichž některé přetrvávají do současnosti a jsou po staletí téměř shodné. Druhý neméně důležitý důvod spatřuji ve srovnání výsledků šetření této otázky s vyhodnocením otázky ve faktografické části vztahující se k dotazu na vyznání respondentů. Při porovnání výsledků je patrný nepoměr odpovědí. Z celkového počtu 96 respondentů jich ve faktografické části 58 uvedlo, že jsou ateisté a nevěřící, což by evokovalo, že největší četnost odpovědí na tuto otázku bude, že smrt je konec života. Přitom v této i následující otázce dochází k zřetelnému rozdílu. Smrt jako konec života považuje 32 respondentů. Část lidské existence, lidského zrání a vývoje, právě tak jako narození, udává 19 dotazovaných. Dalších 14 respondentů se přiklání k variantě, že smrt je poslední stupeň ve vývoji lidské bytosti. Smrt jako cestu k novému životu považuje 36 respondentů. Další 2 zvolili svoji, jinou alternativu odpovědi: *„Vysvobození z utrpení na tomto světě. Smrt je nutná pro další příchod nové generace, člověk odchází, tělo opouští duše, která má o zkušenost více.“*

Tabulka č. 16: Názory respondentů na posmrtný život

| Otázka č. 8: Věříte v posmrtný život? | | | | | | |
|---|--|---|---------|---------|---------|--------------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Ano věřím, že naše těla umírají, ale duše je nesmrtelná | 24 | 6 | 5 | 6 | 5 | 8 |
| Ne | 10 | 13 | 7 | 5 | 4 | 1 |
| Nevím | | | | 1 | 1 | |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 8: Názory na posmrtný život



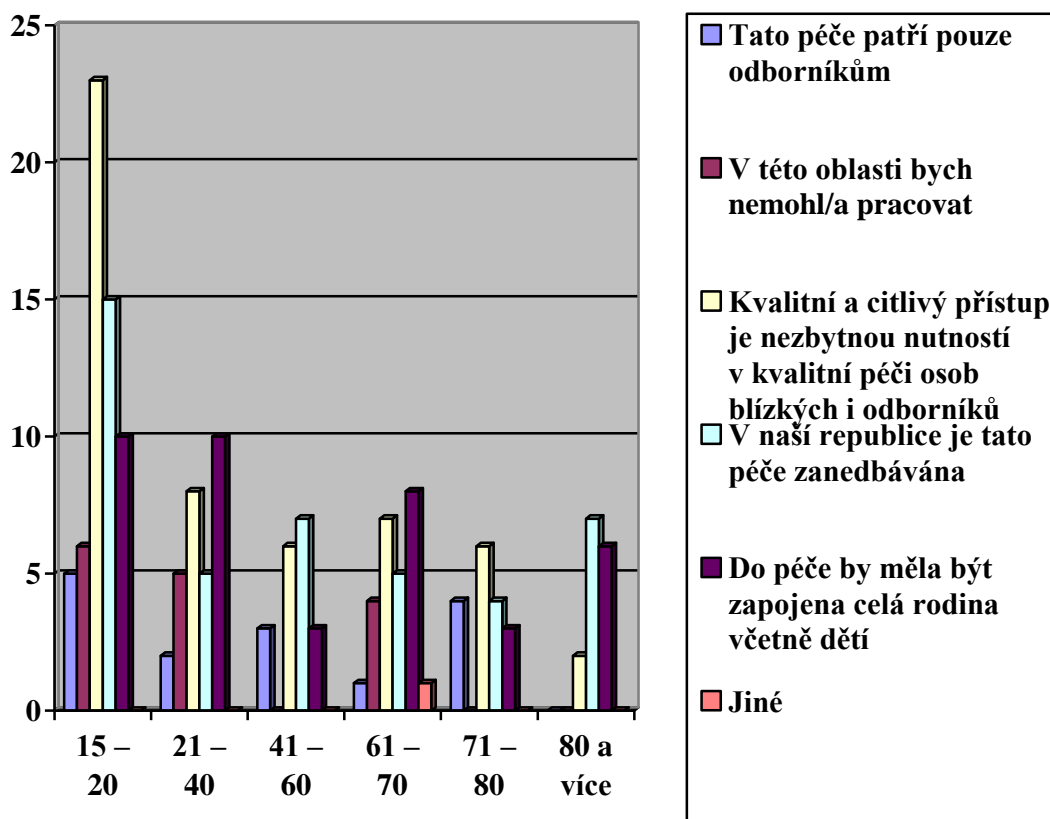
Osmá otázka navazuje na předcházející a jejím úkolem bylo zmapovat názor respondentů na posmrtný život. Thanatologie se tímto problémem také okrajově zabývá, proto jsem otázku zařadila k první hypotéze. V posmrtný život věří 54 dotazovaných, nevěří 40 a dva neví. Jedna odpověď byla doplněna názorem: „Jistě věřím, že i tělo jednou vstane v nové kvalitě“.

Tabulka č. 17: Názory respondentů na péči o staré osoby v poslední fázi života

| Otázka č. 9: Jaký je Váš názor týkající se péče o staré osoby v poslední fázi života (označte prosím i více možností) | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Tato péče patří pouze odborníkům | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 0 |
| V této oblasti bych nemohl/a pracovat | 6 | 5 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Kvalitní a citlivý přístup je nezbytnou nutností v kvalitní péči osob blízkých i odborníků | 23 | 8 | 6 | 7 | 6 | 2 |
| V naší republice je tato péče zanedbávána | 15 | 5 | 7 | 5 | 4 | 7 |
| Do péče by měla být zapojena celá rodina včetně dětí | 10 | 10 | 3 | 8 | 3 | 6 |
| Jiné | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 9: Názory na péči o osoby v poslední fázi života



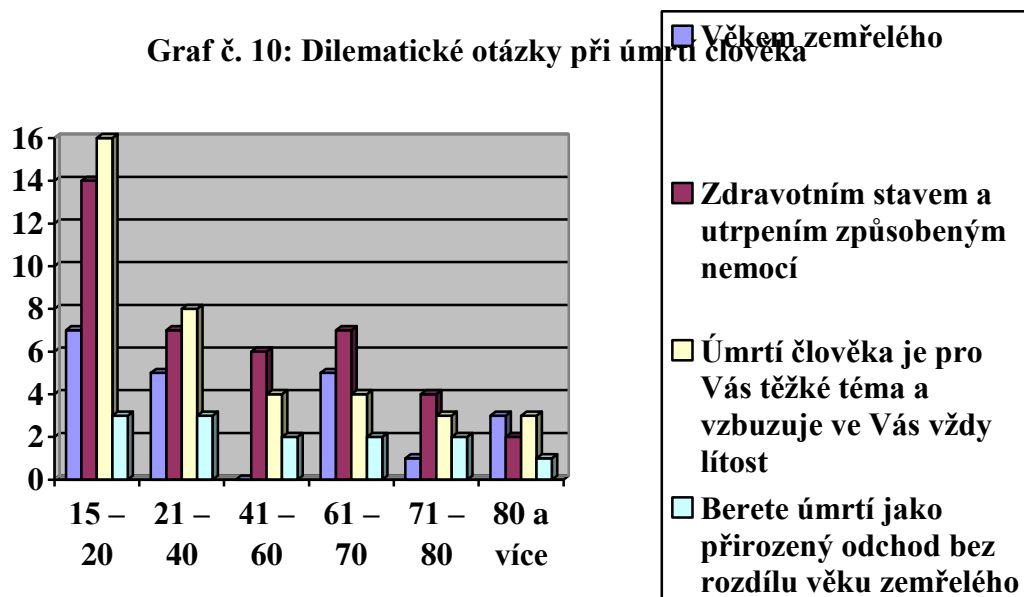
Otázkou číslo devět jsem zjišťovala názory respondentů na péči v posledních dnech života člověka. Při sestavování této otázky jsem vycházela ze své životní zkušenosti. Pečovala jsem čtyři roky o vážně nemocného otce a vroucně jsem si přála být u něho i do poslední chvíle. Bohužel odešel, když jsem odjela. Tuto skutečnost jsem velice těžce nesla a přijala ji až po letech, kdy jsem doprovázela těžce onkologicky nemocnou švagrovu matku, která v posledních chvílích života potřebovala odbornou lékařskou pomoc a rodina mohla udělat „jen to“, být s ní. Odborná literatura se faktem blízkosti také velice široce zabývá. Haškovcová, Svatošová, Roos dokládají, že v posledních chvílích života je mimo úlevné medicíny nezbytná láska bližního. Respondenti v šetřené skupině potvrdili údaje odborné literatury. Dilematická otázka péče o osobu blízkou v posledních chvílích života

vychází hlavně z rodinných modelů klientů, respondenti označovali i více možností. Kvalitní a citlivý přístup preferuje 52 (54,1 %) dotazovaných. Zanedbávání této péče udává 43 (44,7 %) dotazovaných. Dalších 40 (41,6 %) se domnívá, že do péče má být zapojena celá rodina včetně dětí. V této oblasti by nemohlo pracovat 15 (15,6 %) dotazovaných a dalších 15 odpovědí udávalo, že tato péče patří pouze odborníkům. K této otázce výsledky šetření ještě upřesňuji o názor získaný při vyplňování dotazníku u 95leté paní, která uvedla: „*Mohu požadovat péči takovou, jakou jsem sama dávala, pak je tato péče samozřejmostí. I když dále konstatovala: „Jedna máma uživí deset dětí, ale deset dětí se často nepostará o jednu matku.“*

Tabulka č. 18: Dilematické otázky při úmrtí člověka

| Otázka č. 10: Při úmrtí člověka se zamýšlíte nad těmito otázkami (možno uvést více odpovědí) | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Věkem zemřelého | 7 | 5 | 0 | 5 | 1 | 3 |
| Zdravotním stavem a utrpením způsobeným nemocí | 14 | 7 | 6 | 7 | 4 | 2 |
| Úmrtí člověka je pro Vás těžké téma a vzbuzuje ve Vás vždy lítost | 16 | 8 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Berete úmrtí jako přirozený odchod bez rozdílu věku zemřelého | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)



„Smrti se nebojím, smrt není zlá, smrt je jen kus života těžkého, co strašné je, co zlé je to umírání je,... (WOLKER, 1961, s. 192)

Data, která šetřila desátá otázka, se týkala přímo úmrtí člověka. Osobně se přikláním k názoru, že smrt je těžká hlavně pro ty, kteří zůstanou, a že pokud ztratíme milovaného člověka, trpíme ztrátou vždy, bez ohledu na věku zemřelého. Respondenti při úmrtí se zamýšlejí nad těmito skutečnostmi následně: Zdravotním stavem a utrpením způsobeným nemocí 40 (41,6 %) šetřených, úmrtí člověka je těžké téma a vždy vzbuzuje lítost u 38 (39,5 %) dotazovaných, nad věkem zemřelého se zamýšlí 21 (21,8 %) tázaných a úmrtí jako přirozený odchod bez rozdílu věku zemřelého přijímá 13 (13,5 %) respondentů. Při vyplňování dotazníků se seniory jsem často slyšela větu: „*Mladý může, starý musí....*“

V rámci šetření první hypotézy byly otázky postaveny tak, že jde mezi jednotlivými hledat průkazné souvislosti. Ze získaných odpovědí vyvstává další řada nových dilematických otázek týkajících se

thanatologie. Na všechny otázky není možné najít odpovědi a zůstávají otevřené.

5.6.2 Otázky vztahující se k hypotéze č. 2: Názory na eutanázii a suicidium jsou různé

Ke druhé hypotéze se vztahují následující čtyři otázky. Cílem těchto otázek je analýza názorů respondentů na dilematické otázky spojené s „dobrovolným“ ukončením života. Ověřit, zda je u různých skupin respondentů správně interpretován pojem eutanazie. Zjistit, jak různé věkové skupiny dotazovaných reagují na suicidium.

11. Co pro Vás znamená eutanazie?

12. Jaký je Váš názor na dobrovolné odchody ze života (sebevraždy)

13. Co podle Vás vede k dobrovolnému odchodu ze života?

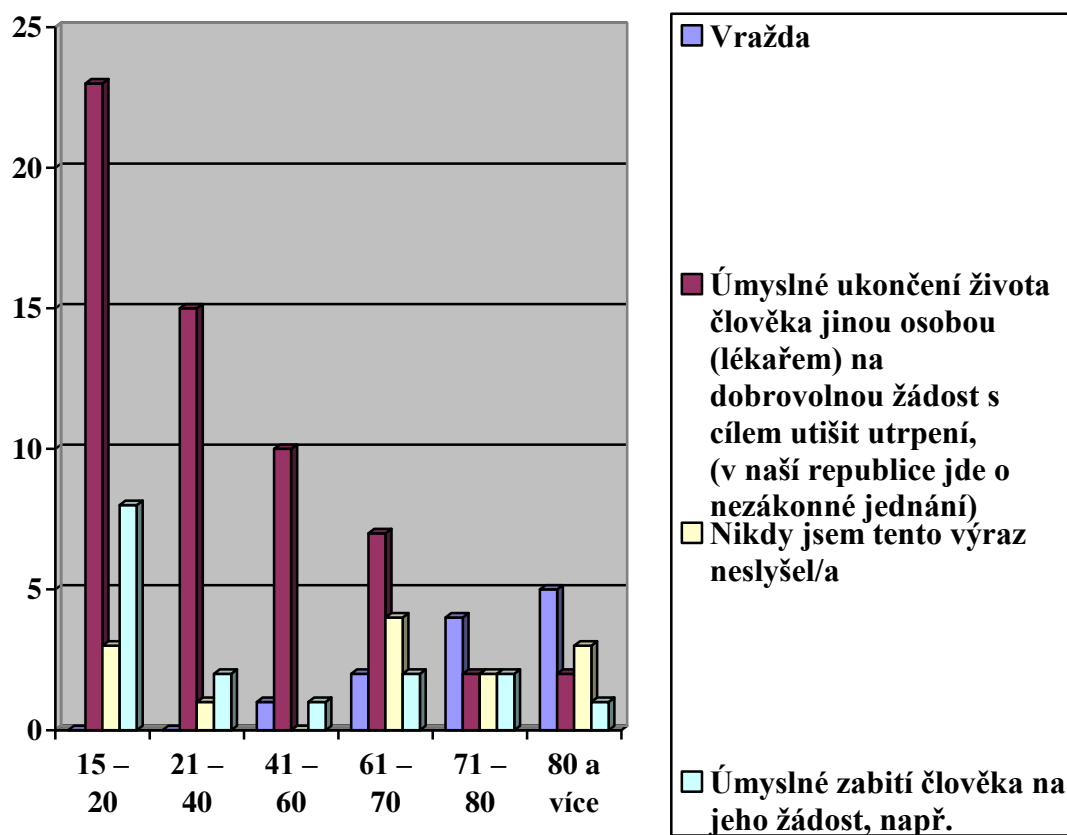
14. Máte pocit, že v naší společnosti se v médiích, internetu přistupuje k problematice umírání a smrti necitlivě?

Tabulka č. 19: Význam eutanazie

| Otázka č. 11: Co pro Vás znamená eutanazie? | | | | | | |
|---|--|---|---------|------------|------------|--------------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Vražda | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| Úmyslné ukončení života člověka jinou osobou (lékařem) na dobrovolnou žádost s cílem utišit utrpení, (v naší republice jde o nezákonné jednání) | 23 | 15 | 10 | 7 | 2 | 2 |
| Nikdy jsem tento výraz neslyšel/a | 3 | 1 | 0 | 4 | 2 | 3 |
| Úmyslné zabití člověka na jeho žádost, např. v případě těžké nemoci | 8 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 11 : Význam Eutanázie



Velice diskutovaným tématem na poli odborném i laickém je eutanázie. Tato hypotéza se mi potvrdila i během sběru dat. Otázka č. 11, co pro Vás znamená eutanázie, rozpoutala u respondentů řadu odlišných názorů. Respondenti první skupiny, žáci čtvrtého ročníku, projevíli zájem více se tématu věnovat. Viz příloha č. 8. Tato otázka byla záměrně položena na osobní význam eutanázie a nebyla postavena na význam pojmu. Tímto jsem chtěla prokázat rozdílnost přístupu různých věkových skupin dotazovaných, což se v závěru šetření prokázalo. Odpovědi dokládám následujícím zhodnocením. Eutanázii za vraždu považuje 12 (12,5 %) dotazovaných, graf ukazuje, že hlavně skupina seniorů. Úmyslné ukončení života člověka jinou osobou na dobrovolnou žádost s cílem utišit utrpení uvádí většina dotazovaných 59 (61,4 %). Za úmyslné zabití člověka na jeho žádost považuje

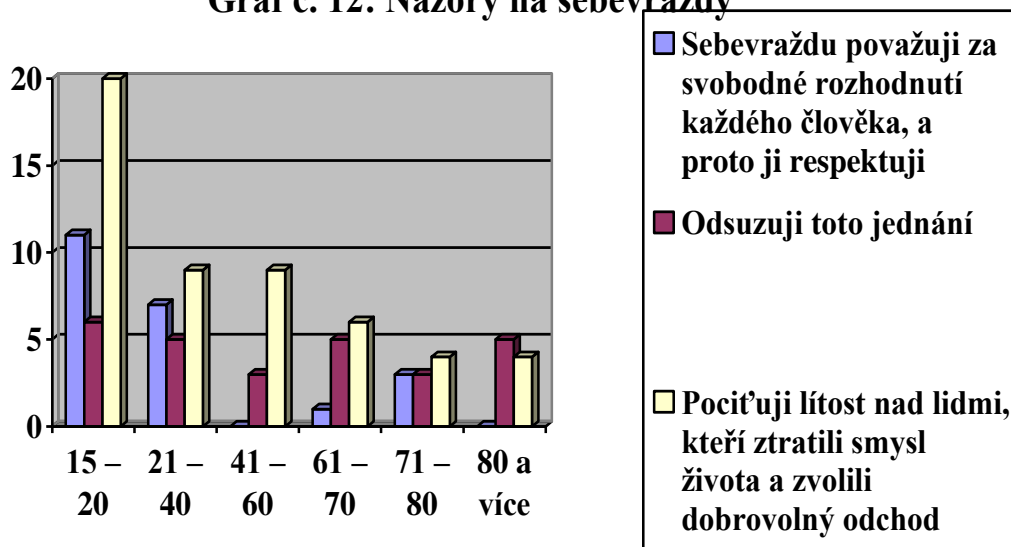
eutanázii 16 (16,6 %) tázaných a ostatních 13 respondentů uvedlo, že tento výraz nikdy neslyšelo. Nejméně se s pojmem setkala skupina seniorů.

Tabulka č. 20: Názory na sebevraždy

| Otázka č. 12: Jaký je Váš názor na dobrovolné odchody ze života (sebevraždy), respondenti označovali více možností | | | | | | |
|--|--|---|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Sebevraždu považuji za svobodné rozhodnutí každého člověka, a proto ji respektuji | 11 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| Odsuzuji toto jednání | 6 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| Pociťuji lítost nad lidmi, kteří ztratili smysl života a zvolili dobrovolný odchod | 20 | 9 | 9 | 6 | 4 | 4 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 12: Názory na sebevraždy



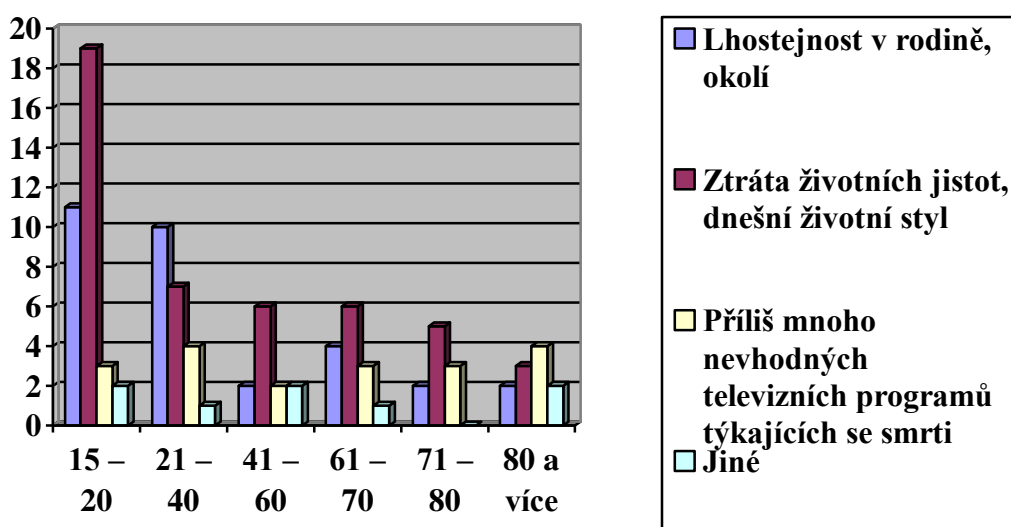
Otázka č. 12 vyhodnocovala názor respondentů na dobrovolné odchody ze života (sebevraždy). Do dilematických otázek jsem jí zařadila z důvodu, že v současné době se zvyšuje počet dobrovolně ukončeného života hlavně u mladých lidí. Analyzované odpovědi ukazují, že většina respondentů pociťuje lítost nad lidmi, kteří ztratili smysl života a zvolili dobrovolný odchod 52 (54 %) dotazovaných. Suicidium odsuzuje 27 (28 %) tázaných. Sebevraždu považuje za svobodné rozhodnutí každého člověka, které respektuje 22 (23 %) probandů. Někteří respondenti označili i dvě možnosti odpovědi. Sebevraždu nejvíce odsuzovali senioři 13 z 31 tázaných.

Tabulka č. 21: Postoje na dilematickou otázku dobrovolného odchodu ze života

| Otázka č: 13 Co podle Vás vede člověka k dobrovolnému odchodu ze života?(respondenti označovali více možností) | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Lhostejnost v rodině, okolí | 11 | 10 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| Ztráta životních jistot, dnešní životní styl | 19 | 7 | 6 | 6 | 5 | 3 |
| Příliš mnoho nevhodných televizních programů týkajících se smrti | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Jiné | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 13: Postoje na dilematickou otázku dobrovolného odchodu ze života



Otázka číslo 13 souvisí s předcházející otázkou a navazuje na ni. Touto otázkou jsem zjišťovala názory, co vede člověka k dobrovolnému

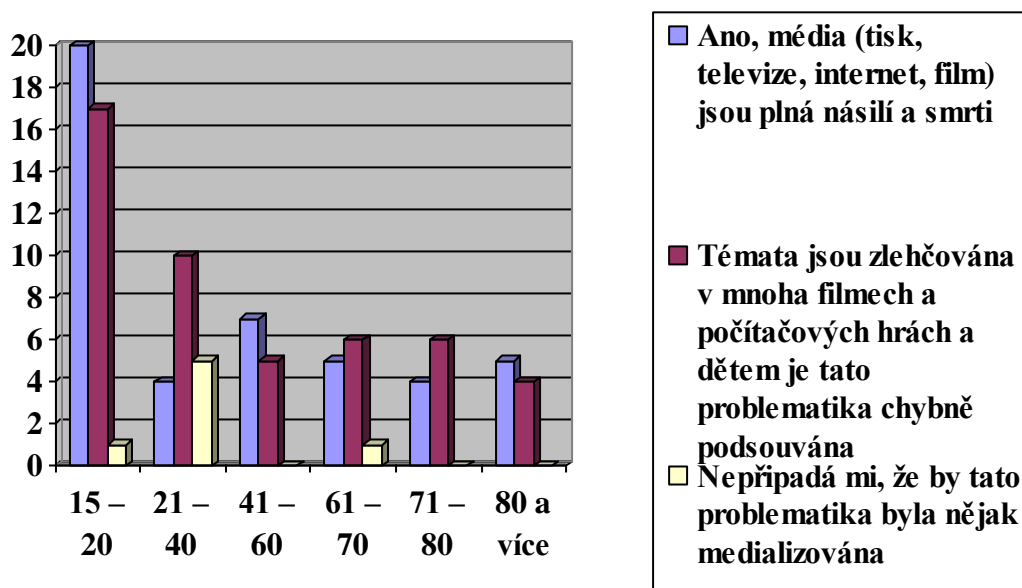
odchodu ze života. Zde se potvrzuje dilema současné společnosti, kdy tíživá životní situace přináší ztrátu životních jistot a dnešní životní styl. K této odpovědi se přiklonilo 46 (47,9 %) dotazovaných. Lhostejnost v rodině a okolí vidí jako stěžejní 31 (32,3 %) dotazovaných. Příliš mnoho nevhodných televizních programů týkajících se smrti udává za problém 19 (19,8 %) respondentů. I v rekapitulaci této otázky dotazovaní označovali více možností. Zaznamenala jsem i další důvody, které respondenti uváděli: „*psychická porucha, snaha uniknout pryč, beznaděj, šikana, manipulace, utrpení.*“ V příloze č. 8 uvádím názory žáků, kteří prožili traumatizující zážitek při ztrátě spolužáka touto nešťastnou tragickou událostí.

Tabulka č. 22: Přístup společnosti k problematice smrti a umírání

| Otázka č. 14: Máte pocit, že v naší společnosti se v médiích, internetu přistupuje k problematice umírání a smrti necitlivě?(označováno více možností) | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Ano, média (tisk, televize, internet, film) jsou plná násilí a smrti | 20 | 4 | 7 | 5 | 4 | 5 |
| Témata jsou zlehčována v mnoha filmech a počítačových hrách a dětem je tato problematika chybně podsouvána | 17 | 10 | 5 | 6 | 6 | 4 |
| Nepřipadá mi, že by tato problematika byla nějak medializována | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 14: Přístup společnosti k problematice smrti a umírání



Otázka č. 14 nemá jen zdánlivě souvislost s řešenou problematikou, přesto si myslím, že k tématu náleží a dokresluje výše analyzované otázky. Respondenti se zamýšleli nad tím, zda mají pocit, že v naší společnosti se v médiích, internetu přistupuje k problematice smrti a umírání necitlivě. Respondenti označovali více možností. Shodli se v 48 (50 %) odpovědích v názoru, že témata jsou zlehčována v mnoha filmech a počítačových hrách a dětem je tato problematika chybně podsouvána. Podobnou variantu měl i předkládaný názor, že média jsou plná násilí a smrti, to uvádí 45 (46,9 %) dotazovaných. Jen 7 dotazovaných uvedlo, že jim nepřipadá, že by tato problematika byla medializována. Hlavně skupina seniorů vidí velké nebezpečí v medializaci a bagatelizaci smrti, dle jejich názoru je tímto, hlavně mladým lidem, předkládáno násilí, které se pak často stává samozřejmou součástí jejich života.

5.6.3 Otázky k hypotéze č. 3: Dotazování mají málo zkušeností s hospicovou a paliativní péčí

K dilematickým otázkám týkajících se smrti a umírání jsem zařadila po důkladném uvažování i problematiku hospicové a paliativní péče. Cílem bylo řešený problém analyzovat hlavně z důvodu prokázání, že jde o často odsouvaný problém. Haškovcová, Svatošová, Ondrušová i jiná literatura předkládá rodinný model péče o člověka na konci jeho života za nejvhodnější. V minulém století bylo běžné, že lidé důstojně dožívali doma v kruhu svých milovaných. Postupně bylo utrpení od „úspěšné společnosti“ izolováno do ústavního zařízení, hlavně LDN. Tato zařízení měla pověst „čekáren smrti“ a vyvolávala v seniorech obavu z nemohoucnosti a utrpení. Mnohdy vzbuzovala až hrůzu. Bylo neveřejným tajemstvím, že některá zařízení byla svou „kvalitní péčí“ známá. Obava z konce života je vždy přítomná. Hovoříme - li dnes o domovech důstojného stáří, u řady seniorů evokují tato zařízení nechvalnou pověst minulosti. Jak dnešní společnost vnímá paliativní a hospicovou péči, bylo hlavním významem šetřeného cíle v následujících otázkách

15. Paliativní péče je?

16 Hospicová péče znamená?

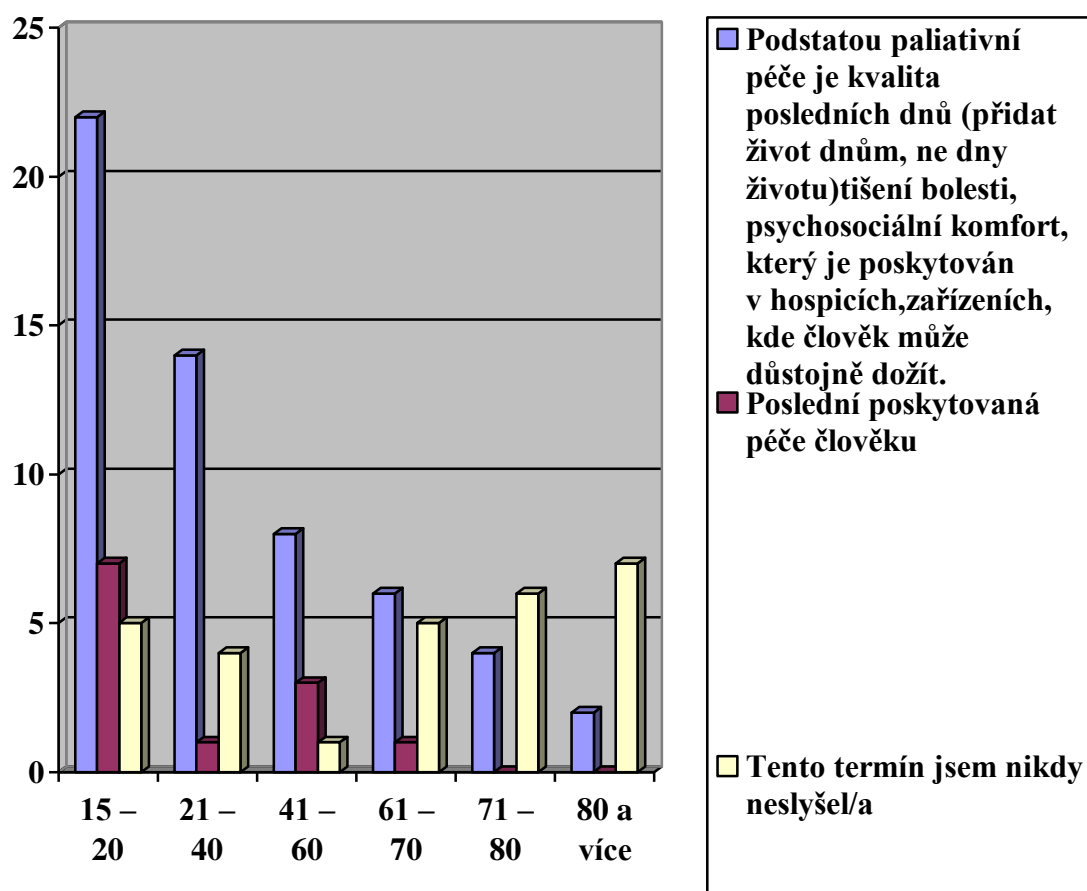
17. Jaké vysvětlení přiřadíte k pojmu sociální smrt

Tabulka č. 23 : Význam paliativní péče

| Otázka č. 15: Paliativní péče je? | | | | | | |
|--|--|---|---------|------------|------------|--------------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Podstatou paliativní péče je kvalita posledních dnů (přidat život dnům, ne dny životu)tišení bolesti, psychosociální komfort, který je poskytován v hospicích, zařízeních, kde člověk může důstojně dožít. | 22 | 14 | 8 | 6 | 4 | 2 |
| Poslední poskytovaná péče člověku | 7 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Tento termín jsem nikdy neslyšel/a | 5 | 4 | 1 | 5 | 6 | 7 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č.15: Význam paliativní péče



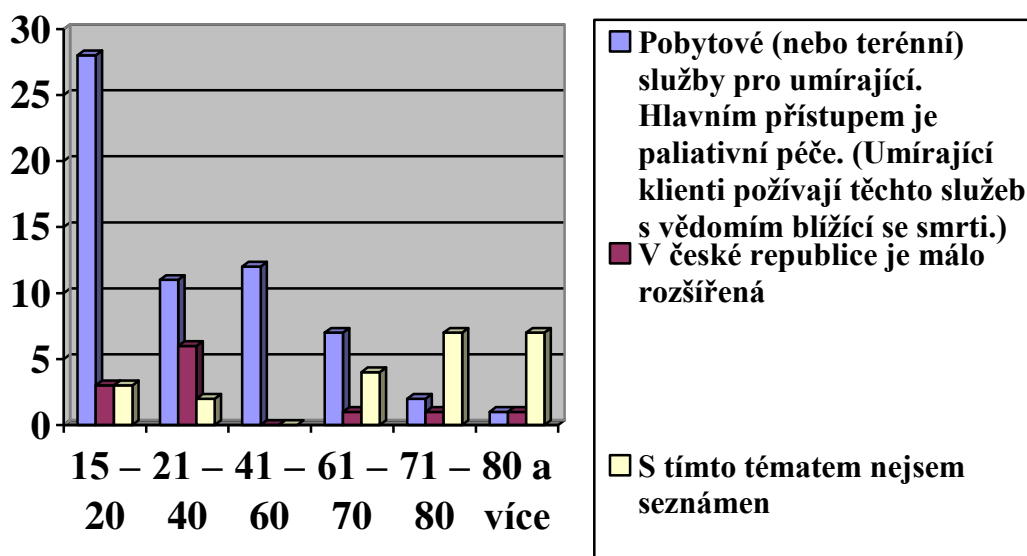
Šetřenou otázku č. 15 zodpovědělo všech 96 respondentů. Překvapujícím zjištěním bylo, že pojem paliativní péče zná 56 (58,3 %) tázaných. Dalších 28 (29,2 %) uvedlo, že termín nikdy neslyšelo a 12 (12,5 %) dotazovaných se přiklání k variantě, že paliativní péče je poslední poskytovaná péče člověku. Název paliativní péče byl nejvíce obtížný pro skupinu seniorů, kdy 18 (18,7 %) dotazovaných uvedlo, že jde pro ně pro obtížně definovaný výraz a že mají vůbec potíže pojem vyslovit. Při doplňujících rozhovorech a osobním vyplňováním dotazníku jsem často slyšela názor, proč tato péče není pojmenována českým slovem.

Tabulka č. 24: Pojetí hospicové péče

| Otázka č. 16: Hospicová péče znamená | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Pobytové (nebo terénní) služby pro umírající. Hlavním přístupem je paliativní péče. (Umírající klienti požívají těchto služeb s vědomím blíží se smrti.) | 28 | 11 | 12 | 7 | 2 | 1 |
| V české republice je málo rozšířená | 3 | 6 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| S tímto tématem nejsem seznámen | 3 | 2 | 0 | 4 | 7 | 7 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č.16: Pojetí hospicové péče



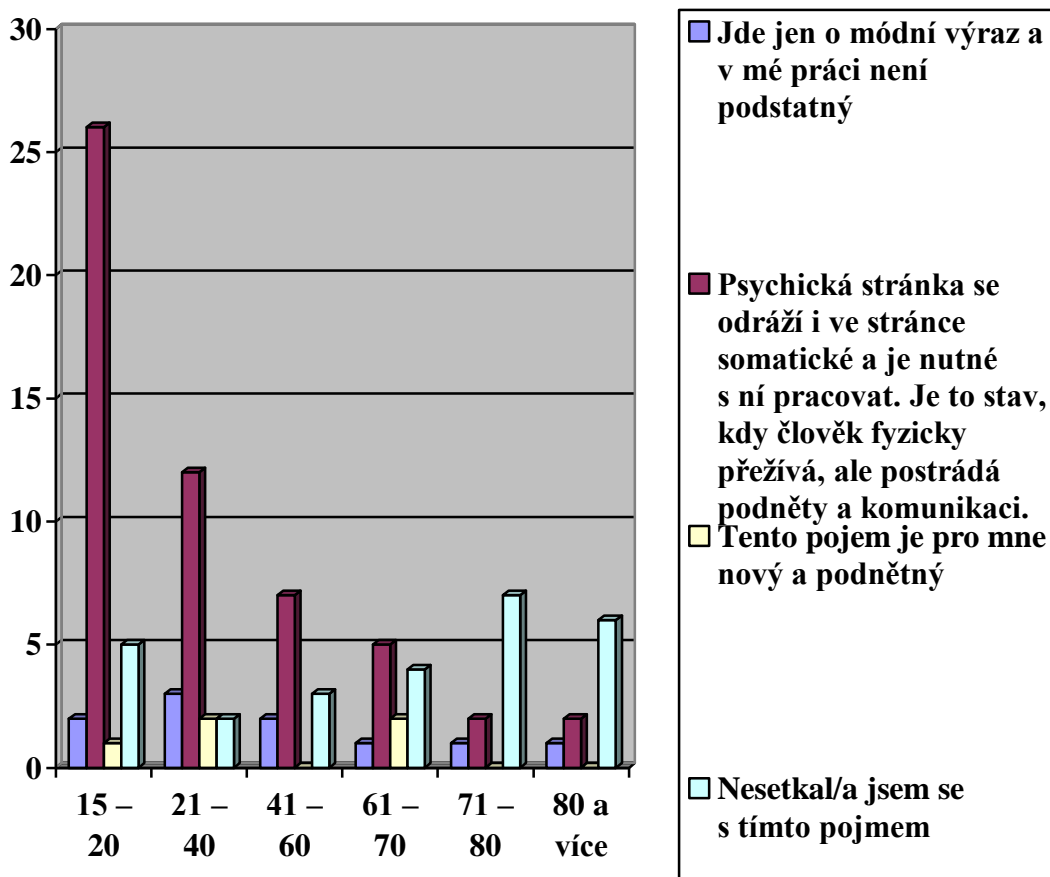
Podobně jako předcházející otázka, měla i otázka č. 16 zjišťovací význam. Předkládané výsledky korespondují s hodnotami otázky číslo 15, mají téměř totožnou vypovídající hodnotu. Hospicovou péči zařadilo 61 (63,5 %) respondentů k definici, že jde o pobytové (nebo terénní) služby pro umírající. S termínem se nesetkalo 23 (24 %) dotazovaných. Dalších 12 (12,5 %) šetřených se přiklání k názoru, že hospicová péče je v české republice málo rozšířená. Opět i v této otázce byla s problematikou nejméně seznámena skupina seniorů 18 (18,7 %). Někteří respondenti této skupiny uváděli, že jsou velice rádi, že se prostřednictvím předkládaného dotazníku setkali s pro ně novými přístupy v péči, kterou by eventuelně mohli časem využít. Hlavně senioři ve vesnickém prostředí slyšeli o této možnosti poprvé a některé seniorky si vypůjčily knihy od Svatošové a velice kladně je hodnotily. U této šetřené otázky bych ráda zmínila i názor 95leté paní, která střídavě žije v rodinách dcer, které jsou také v seniorském věku a velice vážně nemocné. Paní uvedla: *„Tato možnost se mi velice zamlouvá, možná bych se tam cítila lépe. Zde mám mnohdy pocit, že překážím a jsem na obtíž...“* Rozhovor byl doprovázen silnými emocemi.

Tabulka č. 25: Interpretace pojmu sociální smrt

| Otázka č. 17: Jaké vysvětlení přiřadíte k pojmu sociální smrt? | | | | | | |
|---|--|---|---------|------------|------------|--------------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Jde jen o módní výraz a v mé práci není podstatný | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Psychická stránka se odráží i ve stránce somatické a je nutné s ní pracovat. Je to stav, kdy člověk fyzicky přežívá, ale postrádá podněty a komunikaci. | 26 | 12 | 7 | 5 | 2 | 2 |
| Tento pojem je pro mne nový a podnětný | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Nesetkal/a jsem se s tímto pojmem | 5 | 2 | 3 | 4 | 7 | 6 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 17: Interpretace pojmu sociální smrt



Ke třetí hypotéze jsem zařadila otázku, která byla zaměřena na význam pojmu sociální smrt. Její zařazení do této skupiny vysvětlím v níže popsané osobní kazuistické situaci. Stáří je velice křehké a citlivé období života. Nešetrné, mnohdy nechtěné či nedomyšlené jednání vede k velkému, mnohdy nevratnému poškození důstojnosti starého člověka. Před patnácti lety jsem vezla svého tehdy 75letého tatínka na operaci kyčelního kloubu. Byl již částečně imobilní. Při příchodu na ortopedické oddělení jsme byli vystaveni pro nás do té doby nezvyklé situaci. Sestřička nevlídným hlasem ukázala na dveře koupelny a řekla: „*Koukejte si otce vykoupat, zítra půjde na operaci a tady na to nemáme čas.*“ Tatínek byl po celou dobu života sedlák, který vzdoroval jako jeden z mála totalitnímu režimu, neporazilo jej

ani, když žhář ze závisti podpálil statek, obnovil ho. V situaci, která nastala na oddělení nemocnice, jsem jej poprvé viděla plakat. Zvládli jsme to, v další době se přímá hygienická péče stala samozřejmou. V daný okamžik však byla nevhodná. Popisuji tento příběh z důvodu, jak lehce jde ponížit člověka a dostat jej do stavu sociální smrti. Zajímaly mne názory respondentů, hlavně skupiny v přímé obslužné péči o klienta, neboť oni stojí v přímém ošetrovatelském procesu a mají i možnost s tímto dilematem pracovat. Na otázku odpovědělo všech 96 respondentů. K možnosti, že jde o módní výraz, který není podstatný, se přiklonilo 10 (10,4 %) tázaných. Variantu, že jde o psychickou stránku, která se odráží i ve stránce somatické a je nutné s ní pracovat, označilo 54 (56,2%) respondentů. Pro dalších 5 (5,2 %) jde o podnětný a nový pojem. Ostatních 27 (28,2 %) šetřených se nikdy s výrazem nesetkalo. Největší podíl správných odpovědí zde převažuje u žáků, kteří se připravují na budoucí povolání v přímé péči 26 (27 %) z celkového počtu tázaných. Je evidentní, že zde se dostává do vzdělávání nová odborná literatura, která se na tuto problematiku zaměřuje. U pečujících zatím tato problematika abstinuje a bylo by přínosné zařadit ji do rekvalifikačního či dalšího vzdělávání.

5.6.4 Otázky vztahující se k hypotéze č. 4:

Komunikace o smrti a umírání je vytěsňována

„ Ó tího choroby-je nejtěžší z tvých ran, že člověk bolesti je k sobě připoután a v potácivých dnech, jež jdou neznámo kam, je sebou obklopen a sobě strašně sám.“ (WOLKER, 1961, s. 184)

Obsáhlým dilematickým problémem v každé společnosti je bezesporu komunikace o smrti a umírání. Jedním ze specifických znaků naší existence je naše vědomí vlastní smrtelnosti, i když v danou chvíli

se nás samotných momentálně netýká. Lidé se víc než smrti bojí toho, co jí předchází, např. nevyléčitelná nemoc a postupné umírání, a toho, že zůstane člověk sám. Komunikace v tomto období života je náročná pro všechny zúčastněné. K třetí hypotéze bych nyní po vyhodnocení šetření zařadila více otázek, než které jsou níže uvedené.

18. Jaký je Váš názor na komunikaci o umírání a smrti s dětmi?

19. Máte obavu z komunikace o smrti se svým klientem, blízkým?

20. Jaký máte názor na poslední rozloučení s člověkem?

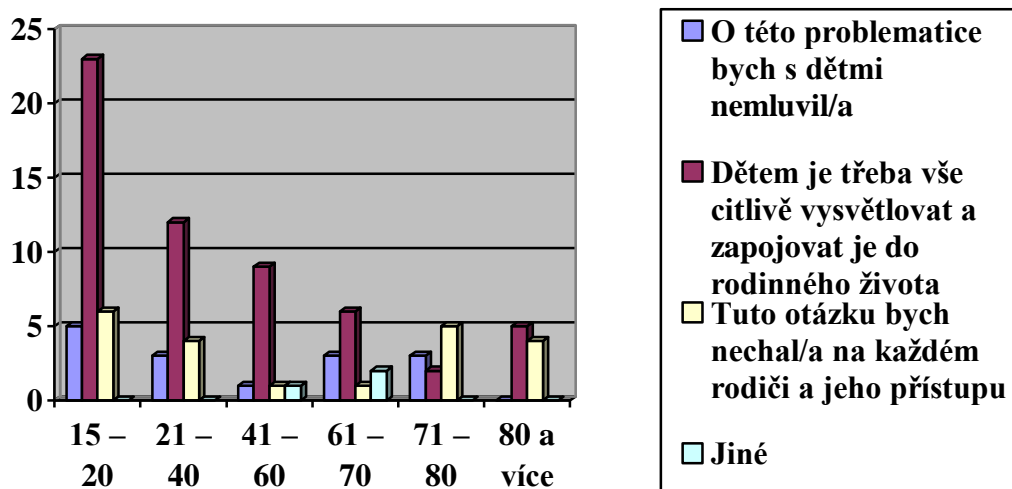
21. Co ve vašem životě nejvíce ovlivnilo Váš osobní postoj k problematice umírání a smrti?

Tabulka č. 26: Názory na komunikaci o smrti s dětmi

| Otázka č. 18 Jaký je Váš názor na komunikaci o umírání a smrti s dětmi: | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| O této problematice bych s dětmi nemluvil/a | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 |
| Dětem je třeba vše citlivě vysvětlovat a zapojovat je do rodinného života | 23 | 12 | 9 | 6 | 2 | 5 |
| Tuto otázku bych nechal/a na každém rodiči a jeho přístupu | 6 | 4 | 1 | 1 | 5 | 4 |
| Jiné | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 18: Názory na komunikaci o smrti s dětmi



Otázka č. 18 vyjadřuje názory respondentů na komunikaci o smrti s dětmi. Již v pohádkách se děti setkávají se smrtí. Setkání dětí se smrtí v pohádkách uvádím v příloze č. 9. V běžném životě jsou děti v řadě rodin z této problematiky vyloučeny. Většina populace si tuto komunikaci alibizuje tvrzením, že chrání děti před traumatem. Jde o velice náročný problém, jak dítěti sdělit bolestnou zprávu plnou zármutku a neštěstí, spojenou s odchodem blízkého člověka. Obtížné je vyrovnat se s vzniklou situací pro i dospělého. Často se dětem říká, že: „maminka, babička, děda je v nebi a dívá se na vás“. Haškovcová nedoporučuje stavět komunikaci s dětmi takto a přiklání se k šetrnému názoru sdělení pravdy. Respondenti z předkládaných možností volili odpovědi následovně. O této problematice by s dětmi nemluvalo 15 (15,6 %) dotazovaných. Převážná většina tj. 57 (59,4 %) respondentů uvedla, že dětem je třeba vše citlivě vysvětlovat a zapojovat je do rodinného života. Sdělení by nechalo pouze na rodičích a jejich přístupu 21 (21,8 %) šetřených. Jiný názor uvedli tři respondenti. Uvádím doslovnou citaci řádové sestry: „Děti, zvláště malé nevnímají smrt tak těžce, je potřeba s nimi běžně o smrti mluvit. Sama jsem

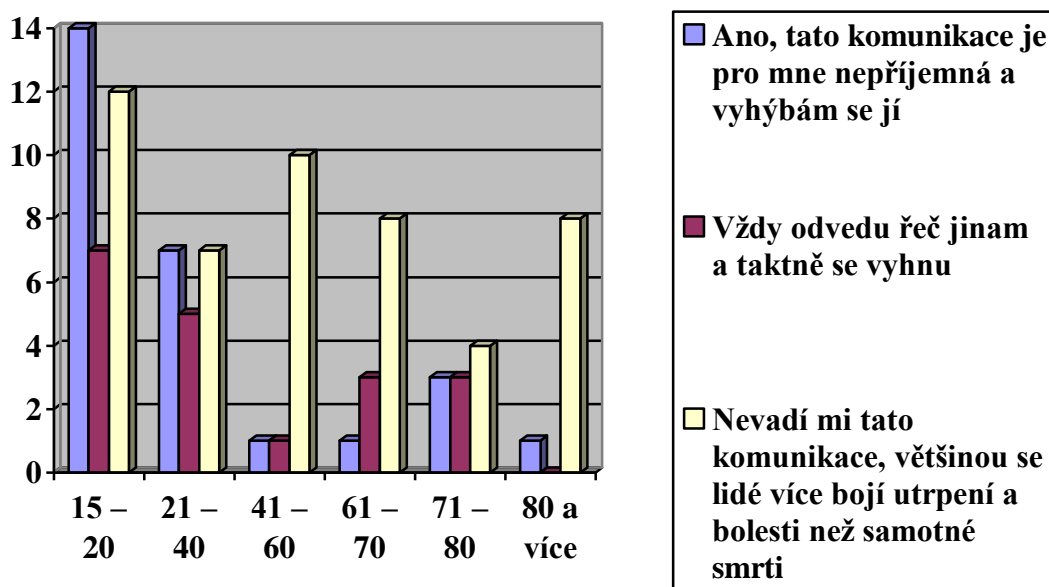
poprvé viděla babičku ve třech letech v rakvi a nenesu si žádné trauma.“ Žákyně čtvrtého ročníku uvedla: „Děti by měly vědět o smrti, brát ji jako součást života, i když jde o smutnou událost. Vytěšňování vede k chybným představám, které si osobně nesu do života.“ Respondentka druhé podskupiny, paní ve věku třicet let, by nechala komunikaci o smrti na učitelkách v mateřské školce a následně ve škole. Dle jejího názoru to patří k „etickému vzdělávání v občanské nauce. Nesouhlasím také s účastí dětí na pohřbech.“

Tabulka č. 27: Obava z komunikace o smrti s klientem či blízkým

| Otázka č. 19: Máte obavu z komunikace o smrti se svým klientem, blízkým? | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Ano, tato komunikace je pro mne nepříjemná a vyhýbám se jí | 14 | 7 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| Vždy odvedu řeč jinam a taktně se vyhnu | 7 | 5 | 1 | 3 | 3 | 0 |
| Nevadí mi tato komunikace, většinou se lidé více bojí utrpení a bolesti než samotné smrti | 12 | 7 | 10 | 8 | 5 | 9 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 19: Obava z komunikace o smrti s klientem či blízkým



Otázka č. 19 se opět vztahovala na citlivou problematiku komunikace o smrti. Šetřeným problémem byla komunikace o smrti s klientem, či blízkým člověkem. V průběhu vyplňování dotazníků přímo se seniory téměř všichni na tuto otázku odpovídali, že by velice rádi mluvili o posledních věcech. Chtěli by vyjádřit své přání a obavy, ale většinou není nikdo, kdo by chtěl poslouchat. Většinou jsou odbyti odpovědí: „*Ale babi, Ty tady budeš do sta.*“ Při šetření této otázky jsem se seniory strávila nejvíce času. Dozvěděla se, kam chtějí být pohřbeni, co chtějí mít na sobě a jaké obrázky by chtěli do rakve. Výjimkou nebyla ani starost co bude se psem, králíky, kytkami a jak by o ně mělo být postaráno. Hlavní důraz byl i kladen na obavu o to, aby se ten či onen jejich milý blízký člověk dozvěděl, že zemřeli a mohl se přijít rozloučit, na toto dilema navazuje otázka č. 20. Uvědomila jsem si, že někdy pokládám některé věci za bezpředmětné, ale pro starého člověka jsou životně důležité. Následovaly i věty: „*Až tady nebudu, tak řekni....*“ Šetřená skupina respondentů uvedla na šetřené dilema

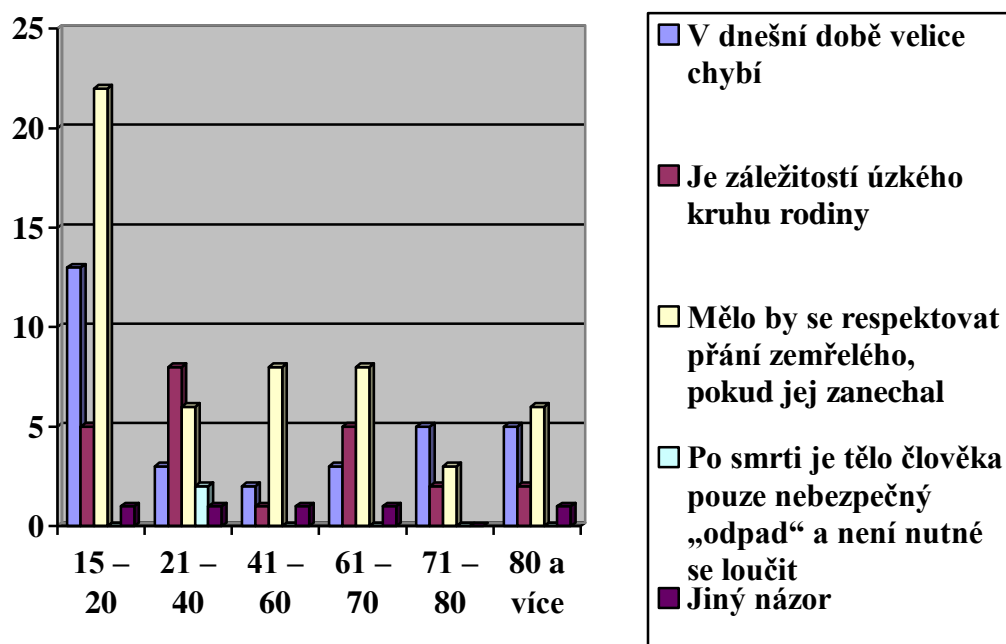
následující názory. Komunikace na toto téma je pro mne nepříjemná a vyhýbám se jí, označilo 26 (27 %) dotazovaných, dalších 19 (20 %) respondentů odvede řeč jinam a taktně se problému vyhne. Překvapivým je zjištění, že 51 (53 %) probandům nevadí tato komunikace a přiklání se k názoru, že většinou se lidé bojí utrpení a bolesti víc než smrti samotné.

Tabulka č. 28: Interpretace posledního rozloučení s člověkem

| Otázka č.20 Jaký je Váš názor na poslední rozloučení s člověkem? (označováno více možností) | | | | | | |
|--|--|---|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| V dnešní době velice chybí | 13 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 |
| Je záležitostí úzkého kruhu rodiny | 5 | 8 | 1 | 5 | 2 | 2 |
| Mělo by se respektovat přání zemřelého, pokud jej zanechal | 22 | 6 | 8 | 8 | 3 | 6 |
| Po smrti je tělo člověka pouze nebezpečný „odpad“ a není nutné se loučit | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jiný názor | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 20: Interpretace posledního rozloučení s člověkem



Další podstatnou dilematickou otázku v oblasti thanatologie 21. století spatřuji v dnes často velice diskutované problematice posledního rozloučení s člověkem. Mnohé lidi dnes velice tíží finanční a ekonomická situace. Nejen ve vesnickém prostředí bylo samozřejmostí, že si senioři ukládali finance na pohřeb. Dnešní doba přináší nezvyklé situace a vytváří nové modelové vzorce. Lidé jsou často zadlužení a mnohdy nemohoucí člověk zdědí dluhy po svých dětech, nebo je podveden, okraden. Dostává se do těžké životní situace, kdy řeší existenční problémy a poslední rozloučení raději vytěsňuje ze života. Názory respondentů dokládají rozdílnost postojů k šetřené problematice. Dotazovaní volili i více variant odpovědí. Variantu, že v dnešní době rozloučení velice chybí, označilo 31 (32,3 %) dotazovaných, za záležitost úzkého kruhu rodiny považuje tento akt 23 (24 %) respondentů. Značná část šetřených uvádí, že by se mělo respektovat přání zemřelého, pokud jej zanechal 53 (55,2 %). Tělo

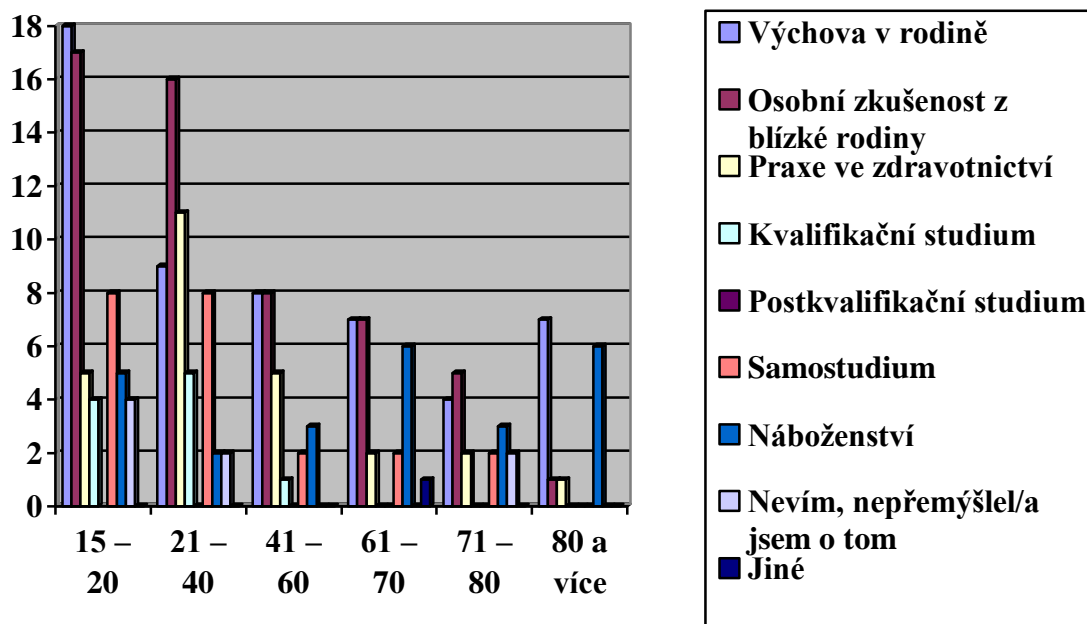
člověka po smrti považují za nebezpečný „odpad“ 2 respondenti. Jiný názor vyjádřilo 5 dotazovaných. Zde převládaly odpovědi spíše vypovídající o způsobu posledního rozloučení. Někteří dotazovaní upřednostňovali kremaci, jiní církevní obřad. Za důležitý byl v názorech považován věk zemřelého a důvod skonu. Vystávaly zde další dilematické otázky např. nechat urnu doma apod. Za zajímavou považují odpověď respondentky – lékařky, kterou doslovně cituji: „Nedostatek rituálů loučení vede k těžkým psychickým problémům.“

Tabulka č. 29: Osobní postoj k problematice smrti a umírání

| Otázka č. 21: Co ve Vašem životě nejvíce ovlivnilo Váš osobní postoj k problematice umírání a smrti?(prosím uveďte i více možností) | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------|---------|---------|-----------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Výchova v rodině | 18 | 9 | 8 | 7 | 4 | 7 |
| Osobní zkušenost z blízké rodiny | 17 | 16 | 8 | 7 | 5 | 1 |
| Praxe ve zdravotnictví | 5 | 11 | 5 | 2 | 2 | 1 |
| Kvalifikační studium | 4 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Postkvalifikační studium | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Samostudium | 8 | 8 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| Náboženství | 5 | 2 | 3 | 6 | 3 | 6 |
| Nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Jiné | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 21: Osobní postoj k problematice smrti a umírání



Poslední otázka č. 21, která se vztahovala ke čtvrté hypotéze, řešila osobní postoj respondentů k problematice umírání a smrti. Dotazovaní měli možnost označit více variant odpovědí. Osobní postoj nejvíce ovlivnila zkušenost z blízké rodiny a u 54 (56,2 %) šetřených, výchovu v rodině označilo 53 (55,2 %) tázaných. Na dalším místě nejvyšší četnost odpovědí byla označena u ovlivnění praxí ve zdravotnictví 28 (29,2 %) respondentů. Následovaly odpovědi: náboženství 25 (26 %), samostudium 22 (22,9 %), kvalifikační studium 10 (10,4 %). O problematice nepřemýšlelo 8 (8,3 %) tázaných a v jednom případě byla zvolena jiná alternativa. Respondent uvedl, že jeho postoj velice ovlivnilo masivní hromadné neštěstí.

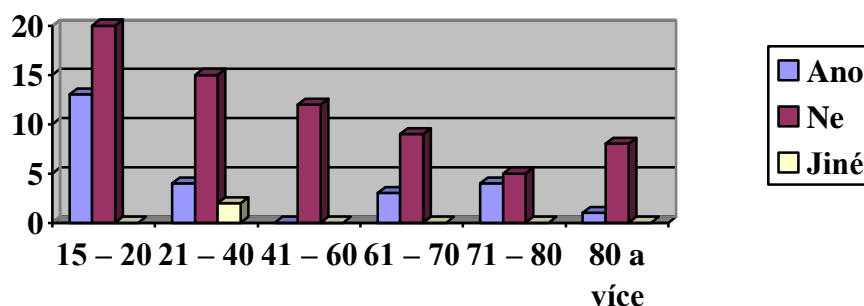
Poslední otázka č. 22 v dotazníku šetřila názory respondentů na obtížnost tématu dotazníku. Probandi byli požádáni, aby do volného místa uvedli i jiné další podmětné názory k šetřené problematice.

Tabulka č. 30: Verifikace obtížnosti tématu.

| Otázka č. 22: Bylo pro Vás obtížné vyplňovat tento dotazník? | | | | | | |
|--|--|---|---------|---------|---------|--------------|
| Odpovědi | Žáci a žákyně oboru vzdělání „Sociální činnost“ | Pracující v přímé péči s klientem | | Senioři | | |
| Věk probandů | 15 – 20 | 21 – 40 | 41 – 60 | 61 – 70 | 71 – 80 | 80 a více |
| Ano | 13 | 4 | 0 | 3 | 4 | 1 |
| Ne | 20 | 15 | 12 | 9 | 5 | 8 |
| Jiné | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |

(Zdroj: Vlastní výzkum na SOŠ a SOU Sušice, šetření s respondenty v přímé péči s klientem a seniory. Realizovaný od září 2012 do ledna 2013.)

Graf č. 22: Verifikace obtížnosti tématu dotazníku



Vzhledem k faktu, že při sběru dat jsem narazila na značné problémy v institucionálních zařízeních, očekávala jsem u této otázky vyšší podíl kladných odpovědí. Opak byl skutečností. Z 96 dotazovaných zodpověděli tento dotaz všichni. 69 (71,9 %) uvedlo, že dotazník pro ně nebylo obtížné vyplňovat. Za obtížný jej považovalo 25 (26,1 %) tázaných a dvě odpovědi byly jiné. Jedna odpověď udávala, že se obtížnost lišila u jednotlivých otázek. Druhý respondent, muž středního věku, považoval dotazník za zcela nevhodný, toto téma má být řešeno dle jeho názoru pouze na vědeckém poli.

Prostor pro jiné sdělení využilo pro další informace k tématu pouze několik respondentů. Pro závažnost některých názorů uvádím odpovědi v autentické podobě:

„Bylo náročné vyplňovat tento dotazník. Ve svém životě jsem se nikdy nesetkal, že by se někdo zajímal o toto téma. Vzhledem k mému věku bych byl rád, kdyby mé názory pomohly k tomu, aby lidé umírali šťastnější, vyrovnanější, v kruhu svých blízkých. Dobré by bylo více se zajímat také o problematiku pozůstalých.“

„Vzhledem k mé profesi a možnosti srovnání s minulostí, zdá se mi, že se stav konfrontace smrti do společnosti lepší.“

„Zajímavé téma, potřebné, bohužel mnohdy zbytečně v přímé péči s klientem opomíjené“.

„Obdivuji Vaši sílu věnovat se tomuto tématu, hodně zdraví a úspěchů v nelehké práci pomoci druhým“.

„ Je dobře, že se někdo zajímá o problematiku umírání a smrti, protože v praxi je stále spousta lidí, kteří neumí komunikovat s klienty“.

„ O této problematice by se mělo více hovořit. Pracuji v zařízení pro seniory a jedině, kdy bych mohl zmínit toto téma, je supervize. Zde se však řeší jiné věci. Zemřel mi klient a vůbec jsem nevěděl, co s tím, na koho se obrátit. Žiji sám, jedině co jsem udělal, bylo, že jsem se šel opít, nevěděl jsem, co dělat jiného. Chybí odborná podpora pro pečující.“

5.6.5 Průběh a výsledky rozhovorů -upřesnění šetření doplňujícími rozhovory s respondenty

Data získaná v šetření se skupinou seniorů byla získaná v průběhu rozhovorů s klienty. V přímém neformálním rozhovoru jsem se setkala s osmnácti respondenty, kteří byli ve věku nad sedmdesát let. Rozhovory byly uskutečněny v domácím prostředí seniorů. Z vesnice, ve které žiji, proběhlo dotazování u 9 seniorů, další čtyři rozhovory jsem uskutečnila ve městě do 10 000 obyvatel a 5 respondentů bylo z města nad 10 000 obyvatel (3 respondenti z Prahy a dva z Českých Budějovic).

Všechny rozhovory probíhaly ve velmi příjemné atmosféře, i když se jednalo o citlivé téma. Každý z rozhovorů, při vyplňování dotazníku nesl životní příběh, který ve mně zanechal hluboký dojem. Senioři mi dovolili nahlédnout do jejich osobního světa, sdělili mi své radosti, bolesti, obavy. Potvrdili zkušenosti, které uvádí Ondrušová v knize Stáří a smysl života. V příloze práce uvádím dva plně popsane rozhovory, i když jsem řešila dilema, které z nich zvolím, neboť každé interview bylo plné hluboké životní moudrosti, lásky, pokory a úcty k životu. Mnozí dotazovaní byli duševně více „mladí“ než současná mladá generace. Příloha č 10 prezentuje rozhovor s 95letou seniorkou a 84letým seniorem.

6. DISKUSE

V předkládané práci Dilemata v thanatologii 21. století je v dotazníkovém šetření v jednotlivých skupinách relativně malý počet respondentů, proto nelze závěry zobecnit pro široké veřejné mínění. V práci jsme si kladli mnoho dilematických otázek, na něž jsem hledala odpovědi v řadě odborných knih různých autorů. Analyzovala jsem jednotlivé názory a srovnávala je s předpokládanými hypotézami. Hlavním cílem práce bylo bezesporu pojmenovat některá stěžejní dilemata dnešní doby v problematice umírání a smrti. Abychom mohli jednotlivé stanovené hypotézy srovnat, je třeba posoudit řadu faktorů. V první hypotéze, která řešila znalost a význam pojmu thanatologie se předpokládaná teze, že v populaci je znalost terminologie minimální nepotvrdila. V šetřených otázkách respondenti dokladovali znalost pojmu téměř v 50 %. Tato skutečnost potvrdila výzkum, který ve svých knihách uvádí Haškovcová a Ondrušová, že se situace oboru thanatologie v současném veřejném mínění zlepšuje a lidé jsou více informováni a seznámeni s touto problematikou.

Při rozboru a porovnání druhé hypotézy, týkající se dilemat a různých názorů na eutanazii a suicidium, došlo k potvrzení stanovené hypotézy. Získaná data jsou různá v odpovědích, podle individuálního životního postoje šetřeného vzorku respondentů. I u této hypotézy došlo k potvrzení faktů, které udává odborná literatura.

Třetí stanovená hypotéza hodnotila zkušenosti respondentů s paliativní a hospicovou péčí. Překvapujícím byl výsledek šetření, který vyhodnotil v téměř 60% přesnou znalost odborných termínů a poskytované péče v těchto zařízeních. Vysoké procento správných odpovědí je zřejmě ovlivněno tím, že žáci a rekvalifikanti kurzu měli

v minulém roce možnost účasti na semináři: Paliativní a hospicová péče, přednášený řádovou sestrou Angelikou z Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Viz příloha č. 11.

Čtvrtá hypotéza byla zaměřena bezesporu na jedno z nejobtížnějších dilem v oblasti thanatologie. Jejím cílem bylo zjistit na základě názorů probandů, zda je v současné době komunikace o smrti a umírání vytěšňována. K této hypotéze bych zařadila ještě řadu dalších otázek, které v průběhu šetření vyvstávaly. Při vyhodnocení i zde došlo k potvrzení odborné literatury, že smrt je vytěšňována z našich životů a lidé o ní neradi hovoří, i když sdělovací prostředky mají toto téma v první linii sdělování. Dalším handicapem sledované problematiky je i zjištění, že lidé zapojení v přímém pečovatelském procesu neví kam se obrátit o odbornou radu, pomoc, která by řešila emočně silné téma.

Nedostatkem práce je, že nevytýčila celou škálu problematiky smrti a umírání. V pohledu na člověka je spíše zaměřena na odchod ze života po plnohodnotném životě ve stáří. Citlivé otázky směřující na problematiku umírání dětí a mladých lidí jsem ve své práci odsunula. Ne z důvodu, že bych se této problematice chtěla vyhnout, ale z ohledu na emoční náročnost tématu, kdy jsem přesně neznala sociální anamnézu, životní příběh respondentů a nerada bych jim otevřela „emoční jizvy“, které zanechala případná bolestná ztráta někoho blízkého. Negativní emoční prožitek by zůstal otevřený, neošetřený a mohl zanechat následky. Odborná literatura tuto problematiku zmiňuje pouze okrajově. Najít ji můžeme u Roos a Haškovcové.

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé diplomové práce Dilemata v thanatologii 21. století bylo pomocí dotazníkového šetření vymezit zásadní dilematické otázky týkající se smrti a umírání. Dalším neméně důležitým cílem bylo připomenout význam smyslu života ve stáří. Šetřené hypotézy vycházejí ze studia odborné literatury různých autorů, která byla ve svých tvrzeních ke zvolené problematice téměř jednotná.

Otázky smrti a umírání prostupují a budou prostupovat celou lidskou epochou, což dokladuji v teoretické části práce kapitoly zaměřené na historický pohled na smrt a umírání. Smrt nelze nikam zavřít, nejde ji škrtnout, vymazat, přemoci. Smrt je všudypřítomná, i když si to nechceme připustit. Tématem smyslu života a smrti se lidé zabývají celé pokolení. Žít smysluplný život na jehož konci je „dobrá smrt“, je pro dnešní generaci úspěšných, krásných, zdravých lidí téměř nepředstavitelné. Většina lidí řeší situaci, která je teď a nyní, a nedívá se dále. Ale i pro ně platí, že jednou, budou li mít štěstí, zestárnou a podívají se smrti do očí. Budou bilancovat a rekapitulovat svůj život, jaký měl smysl a co zanechal. Často jsem při shromažďování podkladů pro tuto práci slyšela, že smyslem života jsou děti. Jsou však i lidé bezdětní, lidé, kteří své děti přežili, a i oni hledají smysl života. Najít smysl života vychází z individuality každého člověka. Životní smysl nejde nikomu nařídít, dát. Lze jen ukázat cestu a podporovat. Stáří s sebou přináší moudrost a životní zkušenosti, které nemůže nikdo jiný předat než člověk, který prožil dlouhou životní cestu.

V poslední části práce jsem řešila dilematickou otázku zaměřenou na komunikaci o smrti a umírání. Komunikace o smrti je pro mnohé náročná, k životu však bude vždy patřit. Pracující v pomáhajících

profesích by se neměli těmto tématům vyhýbat, aby mohli vhodně doprovázet a být oporou člověku, který odchází, i pozůstalým. Všichni v tuto těžkou chvíli potřebují podporu, blízkost a lásku.

V samotném závěru své práce bych ráda uvedla příběh, který jsem slyšela poprvé na přednášce paní profesorky Krahulcové a který mne velice oslovil. „*Příběh o ženě Kiságótami. Kiságótami se narodil syn, ale zanedlouho, ještě než začal chodit, zemřel. Matka z toho byla velice zarmoucená. Nechtěla tělo svého milovaného syna nechat spálit, proto začala hledat lék na jeho uzdravení. Jednou ji uviděl moudrý muž, jak se trápí, a poradil jí, ať jde za Buddhou. Když za ním přišla, stále držela v náruči tělo svého syna a prosila ho o lék. Buddha ihned viděl, že žena nedokáže přijmout pravdu o smrti svého syna, a tak se zamyslel a řekl jí: „Jdi a přines mi špetku hořčičných semínek. Musí ale být z domu, který ještě nikdy nenavštívila smrt.“ Ihned se Kiságótami vydala a hledala, oč ji Buddha žádal. Chodila od domu k domu, ale všude jen slyšela nářky a příběhy o smrti. Ještě tentýž den večer se Kiságótami vrátila k Buddhovi. Uctivě ho pozdravila a poklonila se mu. Zjistila totiž, že ztráta její milované osoby není jen její osobní tragédií, ale že je součástí lidského údělu.“ (SNELLING, 2000, s. 29–30).*

Nikdo z nás nedokáže přemoci smrt. Ztrácíme naše blízké, milované, chybí nám. Smrt se stává nejtěžší životní situací pro ty, kdo zůstanou. Vždy se setkáme se spoustou dilematických otázek, které budou toto téma provázet. V průběhu sběru dat a vypracování diplomové práce jsem si kladla za cíl vytýčení hlavních dilemat v thanatologii. V předkládané práci dospěla ke zjištění, že dilematické otázky podle mého názoru a v duchu empirických zjištění této diplomové práce nejsou eschatologicky relevantní, proto nebyly takto

pokládány. Soustředila jsem se na hloubkové kvalitativní šetření, ze kterého jasně vyplynulo, že láska k bližnímu, víra a naděje jsou prvky transcendence a jako takové překonávají smrt, jsou posly dobra a spravedlnosti. Umírání a smrt je součástí našeho života. Jediné, co je silnější než smrt, je láska. Budeme-li s láskou a úctou vzpomínat na lidi, které jsme potkali na naší životní cestě, budou tady po tu dobu, co zde budeme my. Až i my odejdeme, budou na nás vzpomínat ti, které zde zanecháme.

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ

- ATKINSON, R. a kol. *Psychologie*, Praha: Portál, s. r. o., 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BOUZEK, J., ONDŘEJOVÁ, I. *Periklovo Řecko*, Vyd.1. Praha: Mladá fronta, 1989. ISBN 23-090-89.
- BUBER, M. *Já a ty*, Vyd.1. Praha: Mladá fronta, 1969. ISBN 23-078-69.
- CIMRMANNOVÁ, T. *Sociální péče I*, Vyd.1. Praha, 2012. ISBN neuvedeno.
- ČERNÝ, M. a kol. *Bolest a naděje*, Vyd.1. Praha: Vyšehrad, 1971. ISBN neuvedeno.
- DIDEROT, D. a kol. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*, Praha: Diderot, 1999, s. 254, 314, 612. ISBN 80-902555-2-3, 80-902723-0-4.
- GRÚN, A. *Umění stárnout*. Vyd.1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 11–21, 24. ISBN 978-80-7195-316-6.
- GÜNTER, V. *Žít až do konce*. 1.Vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r.o. ISBN 80-7021-330-2.
- HÁJEK K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Vyd.3. Praha: Portál, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-262-0221-9.
- HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, s. r. o., 2005. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie*. Vyd.1. Praha: Galén, 2012, s. 82, 88-89, 128. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Vyd.2. Praha: Galén, 2007, s. 178, 181-182. ISBN 978-80-7262-471-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd.1. Praha: Pyramida, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. Vyd.1. Praha: Orbis, 1975. ISBN neuvedeno.

JEFFERS, R. *Mara hřebec grošák Hungerfield*. Vyd. 2. Plzeň: Stráž – tiskařské závody, 1971, s. 85. ISBN neuvedeno.

JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

KLÍMA, J. *Společnost a kultura středověké Mezopotámie*. Vyd. 2. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1993. ISBN 21-102-63.

KRAHULCOVÁ, B. *Postižený člověk v procesu senescence*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-094-3.

KRAHULCOVÁ, B. *Kontexty sociální a charitativní práce*. Brno: L. Marek, 2008. ISBN 978-80-87127-07-0.

KRAHULCOVÁ, B. *Nepublikované přednášky*. Praha: 2012.

KREJČÍŘOVÁ, D., LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 80-247-1284-9.

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro speciální pedagogii*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-980-2.

MACHOVEC, M. *Odkazy pokrokových osobností naší minulosti*. Vyd.1. Praha: Svobodné slovo, 1968, s. 50. ISBN neuvedeno.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd.1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, O., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Vyd.1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd.1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MAXOVÁ, D., CIBULA, V. *Čtení z Antiky*. Vyd.1. Praha: Svoboda, 1969. ISBN neuvedeno.

MOODY, R. *Život po životě*. Vyd.1. Praha: Odeon, 1991. ISBN 80-207-0314-4.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Vyd.1. Praha: Karolinum, 2011, s. 87-89. ISBN 978-80-246-1997-2.

PEKÁRKOVÁ, A. *Přemýšlíme o hodnotách*. Praha: Občanské sdružení Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80-87145-18-0.

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-047-X.

RICHTEROVÁ, L. a kol. *Psychopatologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1969. ISBN neuvedeno.

ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha 1995. ISBN neuvedeno.

ROOS, E. *O smrti a umírání*, Praha: Agentura Lingua, 1992, s. 53, 82, 86, 106. ISBN 80-900134-6-5.

SLÁMA, O., ŠPINKA, Š. *Koncepce paliativní péče v ČR: Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi*. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2004, s. 43. ISBN 80-239-4330-8.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd.1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

SNELLING, J. *Buddhismus*. Vyd.1. Praha: Ikar 2000, s. 29–30. ISBN 80-7202-616-X.

SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných*. Vyd.1. Praha: Grada, 2012, s. 21. ISBN 978-80-247-4107-9.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Vyd.7. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 16, 25, 34. ISBN 978-80-7195-580-1.

ŠTORCH, E. *U veliké řeky*. Vyd.7. Praha: Státní nakladatelství dětské knihy. 1966, s. 62. ISBN neuvedeno.

ŠVEC, J. *Odmítáme manipulaci*. Praha: Občanské sdružení Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80-87145-16-6.

TISOVSKÁ, D., BĚHANOVÁ, J. *Rozluč se, ale neříkej sbohem*. Vyd.2. Tábor: Hospicové hnutí. 2006. ISBN neuvedeno

VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie II*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a Psychologie, 2003. ISBN 80-7083-670-9.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Vyd.2. Praha: Karolinum, 1999, s. 57–77. ISBN 80-7184-929-4.

VAŇKOVÁ, J. *Pečujeme o dobré vztahy*. Občanské sdružení Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80-87145-38-8.

VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Vyd.1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Vyd.1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.

VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2000. ISBN 80-86123-15-4.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 483. ISBN 80-7178-696-9.

WOLKER, J. *Básně*. Praha: Československý spisovatel, 1961. ISBN neuvedeno.

ZAMAROVSKÝ, V. *Na počátku byl Sumer*. Vyd.1. Praha: Mladá fronta, nakladatelství ČSM, edice Kolumbus, 1966, s. 314. ISBN 23-113-66.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Charta práv umírajících. *PečujDoma.cz - web o domácí péči a pečování nejen o seniory* [online]. [cit. 2013-01-20]. Dostupné z:
<http://www.pecujdoma.cz/legislativa/schvaleno/charta-prav-umirajicich.html>

Sebevražd a depresí v Česku přibývá, může za to i krize -
iDNES.cz. *IDNES.cz – zprávy, kterým můžete věřit* [online]. [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/depresi-i-sebevrazd-v-cesku-pribyva-d6q-/domaci.aspx?c=A121009_143705_domaci_zt

Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanázie a doprovázení umírajících. *Tiskové středisko České biskupské konference* [online]. [cit. 2012-11-11]. Dostupné z:
<http://tisk.cirkev.cz/dokumenty/prohla-eni-cirkvi-a-nabo-enskyh-spolecnosti-v-cr-k-problematice-eutanazie-a-doprovazeni-umirajicich/>

Adresář hospiců. *Hospice.cz* [online]. [cit. 2013-01-04]. Dostupné z:
<http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>

PŘÍLOHY

- Příloha č. 1 : Prohlášení církví a náboženských organizací s. 25
- Příloha č. 2: Vyobrazení boha Thanata s. 35
- Příloha č. 3: Příklady filozofických úvah k tématu umírání a smrti s. 38
- Příloha č. 4: Adresář poskytovatelů hospicové a paliativní péče – členů APHPP s. 43
- Příloha č. 5: Charta práv umírajících s. 44
- Příloha č. 6: Plné znění dotazníku s. 59
- Příloha č. 7: Osobní setkání probanda s umírajícím s. 66
- Příloha č. 8: Názory žáků k jednotlivým otázkám dotazníku s. 79
- Příloha č. 9: Setkání se smrtí v pohádkách s. 95
- Příloha č. 10: Rozhovory s respondenty s. 104
- Příloha č. 11: Informace k semináři paliativní a hospicové péče s. 106
- Příloha č. 12: Souhlasy s uveřejněním fotodokumentace

Příloha č. 1:

PROHLÁŠENÍ CÍRKVÍ A NÁBOŽENSKÝCH SPOLEČNOSTÍ V ČR K PROBLEMATICE EUTANÁZIE A DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH

(z tiskové konference 9. 12. 2005 v Praze)

Otázka eutanázie a doprovázení umírajících se stává stále více předmětem celospolečenské diskuse. Jsme hluboce přesvědčeni o závažnosti tématu, které se týká kohokoliv z nás, protože každý člověk je ohrožen nemocí, bolestí, opuštěností a smrtí. Proto se k této diskusi chceme připojit i my.

V centru naší pozornosti je člověk a jeho život, který chápeme jako dar od Boha. Tento dar nezpochybňujeme ani ve chvíli nemoci a umírání. Umírání přijímáme jako součást života, proto je všestranná pomoc umírajícímu pomocí životu. Hájíme právo na důstojné umírání.

Lidská důstojnost je pro nás zakotvena ve víře v Boha a v božský akt stvoření. Plně soucítíme s člověkem, který trpí, a vnímáme utrpení jako obtížnou situaci nejen pro umírajícího, ale i pro jeho okolí. Současně však nesouhlasíme se snahou tuto situaci, která s sebou často nese pocity zoufalství, bezmoci a prázdna, odstranit usmrcením nemocného člověka pomocí smrtícího prostředku. To ovšem neznamená, že jsme pro udržování každého života za každou cenu. Uvědomujeme si konečnost lidského života i meze možností léčby.

Chceme upozornit na nebezpečí, která by byla s uzákoněním eutanázie spojena, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynuceného situací. Dále je nepřípustné, aby byl u někoho vytvářen pocit, že je již jen břemenem, a on se musel sám před sebou či před druhými omlouvat, že ještě vůbec žije. Taková zákonná úprava by také podkopávala důvěru vůči zdravotnímu personálu

v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců a dalších zařízeních. Eutanazii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.

Vyzýváme k integrální péči o umírající a o ty, kteří je doprovázejí. Četné studie ze zemí, ve kterých byla eutanazie uzákoněna, zkušenosti zdravotního personálu i dalších asistujících osob ukazují, že lidé žádají takovéto řešení především z obavy ze ztráty důstojnosti a ze závislosti na druhých. Důvody, proč lidé často žádají eutanazii, nejsou pouze lékařské, nýbrž i sociální. V těchto zemích také narůstá počet usmrcení pacientů bez jejich souhlasu.

Paliativní medicína je schopna odstranit bolest nebo ji alespoň zmírnit na snesitelnou míru. Proto je třeba pro důstojné umírání zprostředkovat umírajícímu vědomí, že zůstává naším bližním, že není ponechán sám sobě a není opuštěn. Je důležité vytvořit mu rodinné prostředí, kde se cítí být doma, zasazen do osobních vztahů.

Navrhujeme proto věnovat větší pozornost integrální péči o umírající v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, domovech důchodců a dalších zařízeních. Tuto péči poskytuje nejen zdravotní a ošetřující personál, ale také rodina a další blízké osoby. Cennou zkušeností takového integrálního přístupu je hospicová péče, která se v České republice rozvíjí a potřebuje větší podporu, včetně domácí hospicové péče. Navrhujeme vzdělávání a doprovázení dobrovolníků, kteří jsou ochotni těžce nemocné a umírající doprovázet. Rovněž je třeba poskytnout finanční a legislativní podporu rodinám o umírající pečujícím.

arcibiskup Jan Graubner, Česká biskupská konference

Pavel Černý, Ekumenická rada církví v ČR

Karol Sidon, vrchní pražský a zemský rabín

Vladimír Sáňka, Ústředí muslimských obcí v ČR

Zdroj: <http://tisk.cirkev.cz/dokumenty/prohla-eni-cirkvi-a-nabo-enskych-spolecnosti-v-cr-k-problematice-eutanazie-a-doprovazeni-umirajicich/>

Příloha č. 2:

Vyobrazení boha Thanata, Zdroj: BOUZEK, J., ONDŘEJOVÁ, I.,
Periklovo Řecko, Vyd. 1. Praha: Polygragfia, s. 233. ISBN 80-204-
0083-4.



Příloha č. 3:

PŘÍKLADY FILOZOFICKÝCH ÚVAH K TÉMATU UMÍRÁNÍ A SMRTI

Marcus Aurelius *121, + 180, římský císař od r. 161 a filozof. 161 – 169 řídil římskou říši společně s Luciem Verem, po jeho smrti vládl sám, od roku 177 se dělil o vládu se synem Commoclem. Během jeho vlády se musela říše bránit prudkým útoků barbarských kmenů na Východě, i v Evropě. Osobně vedl úspěšně vojenské operace proti germánským Markomanům a Kvádům (zčásti probíhaly na území dnešního Slovenska a jižní Moravy) i proti Sarmatům. V roce 180 podlehl ve vojenském tažení morové nákaze. Antická tradice ho hodnotila jako jednoho z nejlepších římských císařů. Nadšený stoupenec stoické filozofie, v níž nalézal oporu při plnění vladařských povinností. Byl přesvědčen, že vesmír je řízen prozřetelností, s kterou má člověk spolupracovat. Své filozofické úvahy si zaznamenával v soukromých řecky psaných poznámkách, nazvaných Hovory k sobě. Vůči křesťanství vystupoval negativně.

Kniha druhá (s. 36–37)

Co je to zemřít? Přihlédneme-li k věci samé o sobě a odloučíme-li od ní rozumovým rozbořem všechny domysly obraznosti, pak nebudeme pokládat smrt za nic jiného než za úkon přírody: bojí-li se však někdo úkonu přírody, je dětina. Ale smrt je nejen úkon přírody, nýbrž přírodě dokonce prospívá.

Kniha třetí (s. 40)

Je třeba mít na mysli nejenom to, že se každým dnem krátí a že se jeho zbytek zmenšuje, ale je potřebí se zamyslit i nad tím, že i kdyby byl člověk déle živ, je přece jen nejisté, zdali potom i nadále jeho

rozum stejnou měrou stačí na chápání všeho dění a na uvažování, které směřuje k poznání věcí božských i lidských.

Třeba si pospíšit nejen proto, že jsme každou chvílí smrti blíž, ale také proto, že schopnost sledovat a chápat všechno dění utuchá už dříve.

Kniha osmá (s. 115)

Kdo se bojí smrti, ten se bojí buď ztráty svého citění, nebo změny citění. Ale nebude-li pak už vůbec citění, nebudeš mít ani pocit něčeho zlého, a jestli se ti dostane jiného citění, staneš se jinou bytostí a nepřestaneš žít.

Kniha dvanáctá (s. 155)

Měj na mysli, v jakém stavu má být tvé tělo i duše, až tě zastihne smrt, a krátkost života, bezednou propast času za sebou i před sebou a věčnost veškeré hmoty.

Zdroj: Markus Aurelius Antonius, Hovory k sobě, 1969

Příloha č. 4:

Zdroj: <http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>

APHPP, Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

5. 4. 2005 byla založena Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, sdružující všechny známé hospicové aktivity v ČR. Řádným členem Asociace se může stát každá právnická osoba – organizace hospicového paliativního typu působící v ČR. Mimořádným členem se může stát i fyzická osoba - kterýkoli občan ČR starší 18 let.

<http://www.asociacehospicu.cz>

Cesta domů

Sdružení Cesta domů působí v Praze, ale poradenské služby poskytované přes internet nebo telefonicky jsou poskytovány bez rozdílu bydliště. Zaměstnanci a dobrovolníci hospice nabízejí rodinám, které se rozhodly pečovat o své umírající blízké doma, tyto služby: specializovanou paliativní domácí péči o terminálně nemocné, odlehčovací služby a sociální poradenství, půjčování pomůcek, péči o pozůstalé, služby specializované paliativní knihovny, ediční služby a edukaci. Příspěvek na den péče je 200 Kč. Průměrná doba péče 35 dní. Kapacita: cca 15 pacientů v péči zdravotní a cca 5 v odlehčovacích službách zároveň. Ročně asi 160 pacientů.

<http://www.cestadomu.cz>

Charita Česká republika

Na webových stránkách charity najdete rovněž seznam všech zařízení spadajících pod ČKCH poskytujících domácí péči a v rámci domácí péče rovněž péči hospicovou. Rovněž na jejich stránkách

najdete spojení a kontakty na všechny diecézní a arcidiecézní charity v Česku. Některé z nich jsou přímo spojeny s některým z hospiců.

<http://www.charita.cz>

Charitní domácí hospicová péče Bárka

Domácí hospicová péče Bárka je všestrannou péčí o nemocného a rodinu a je poskytovaná v domácnosti uživatelů. Základem služby je profesionální pomoc spojená s lidským přístupem všech pracovníků. Cílem Bárky je, aby lidé, o které pečujeme, mohli prožívat čas jim daný bezbolestně, důstojně a doma. Zajišťujeme odbornou zdravotní péči, odlehčovací službu, sociální poradenství, psychologickou pomoc, duchovní péči a podporu pečující rodině.

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP

Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČSPM – www.paliativnimedicina.cz) je občanské sdružení odborníků, kteří se specializují v oblasti paliativní medicíny a péče. Byla založena v únoru 2009. V současné době sdružuje přes 150 profesionálů na paliativní přístup (nejvíce lékařů). Odborná společnost je platformou k odborné diskusi, strategii rozvoje paliativní medicíny v ČR, vyvíjí a provádí vzdělávání odborníků v paliativní léčbě a péči, podílí se na výzkumných projektech národních i mezinárodních.

<http://www.paliativnimedicina.cz>

Domácí hospic Jordán o.p.s

Domácí hospic Jordán o.p.s. je nezisková organizace, která vzniká jako nový typ péče v regionu Tábor. Cílem je umožnit lidem s nevyléčitelným onemocněním v pokročilém a konečném stadiu nemoci zůstat doma v kruhu svých blízkých. Smyslem specializované paliativní

péče je ulevit od bolesti a dalších tělesných i duševních obtíží, které s sebou zpravidla přináší závěrečné stadium těžké nemoci. Pracovníci týmu domácího hospice nezastupují rodinu v péči o nemocného, pouze pomáhají, aby rodina a nemocný důstojně a se zachováním co největší možné kvality života zvládli poslední životní období.

<http://www.hospicjordan.cz>

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna

Nestátní církevní zdravotnické zařízení poskytující paliativní péči těžce a nevyléčitelně nemocným pacientům. Přítomnost rodiny možná 24 hodin denně, stálá přítomnost lékaře a ošetřujícího personálu. Edukační a dobrovolnické centrum, ambulance fyzioterapie, domácí péče, pečovatelská služba, půjčovna kompenzačních pomůcek.

hohttp://www.dlbsh.czspic.rajhrad@caritas.cz

Ecce homo, Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí

Organizace byla založena s cílem rozvinout hospicové hnutí v ČR a prosadit myšlenku hospice i mimo budovy hospice, všude, kde lidé umírají. Ecce homo se mírou nezměrnou přičinila o rozvoj hospicového hnutí v Čechách. MUDR. Svatošová, předseda občanského sdružení, po roce 1989 opustila lékařskou praxi a věnovala celé své úsilí rozvoji všech forem hospicové péče

<http://www.hospice.cz/eccehomo>

Hospic Anežky České v Červeném Kostelci

Hospic Anežky České byl otevřen 8. prosince 1995 a stal se tak prvním hospicem v České republice. Nabízí 30 odborně specializovaných hospicových lůžek pro pacienty v terminálním stádiu

většinou onkologického onemocnění z celé České republiky bez rozdílu vyznání, národnosti a sociálního postavení. V červenci roku 2010 byla v hospici otevřena Ambulance paliativní medicíny, jíž cílem je pečovat o těžce nemocné před přijetím do hospice, po návratu do domácího prostředí nebo o terminální a preterminální klienty, kteří chtějí a mají tu možnost zůstat ve svém domově. Hospic dále nabízí zapůjčení kompenzačních pomůcek. Provozovatelem je Oblastní charita Červený Kostelec, člen APHPP.

<http://www.hospic.cz>

Hospic Citadela – dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí

Hospic Citadela nabízí 28 lůžek pro nemocné. Je členem Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. U hospicové paliativní péče zdravotní pojišťovna pacienta hradí ubytování, stravu, ošetrovatelskou a zdravotní péči. Klient platí za služby 180 Kč denně (maximálně 5 580 Kč za měsíc). Sociální lůžka klient platí za jeden den pobytu: za celodenní stravu 130 Kč. Ubytování na dvoulůžkovém pokoji 150 Kč za ošetrovatelskou péči je vybírána úhrada ve výši příspěvku na péči v přiznané výši. Odlehčovací služba Klient platí za jeden den pobytu: Za celodenní stravu 130 Kč. Ubytování na dvoulůžkovém pokoji 150 Kč Za ošetrovatelskou péči je vybírána úhrada maximálně do výše přiznaného příspěvku na péči.

<http://www.citadela.cz>

Hospic Dobrého Pastýře Čerčany

Hospic Dobrého pastýře v Čerčanech je centrem odborné péče a podpory pro nemocné i jejich blízké. Zahrnuje všechny čtyři typy hospicové péče (lůžkovou, domácí, ambulantní a stacionářovou). Kapacita hospice je 24 jednolůžkových pokojů a 3 pokoje dvoulůžkové

Je členem Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Adresa a spojení na Mobilní hospic v Benešově: Jana Nohy 1352, 256 01 Benešov <http://www.centrum-cercany.cz>

Hospic Frýdek-Místek

V hospici je 26 hospicových pokojů s 30 lůžky, 6 pokojů se 13 lůžky odlehčovací péče, 4 pokoje s 8 lůžky pro návštěvy pacientů nebo pro personál. Služby poskytuje v Centru zdravotních a sociálních služeb Frýdek-Místek na ul. J. Pešiny 3640, Frýdek-Místek. Hospic není členem Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.

<http://www.hospicfm.cz>

Hospic Liberec

Občanské sdružení Hospic pro Liberecký kraj <http://www.hospic-liberec.cz>

Hospic Malovická

Druhý pražský hospic pro nevyléčitelně nemocné byl otevřen v roce 2011 v Praze 4 na Spořilově. Hospic má 30 bezbariérových jednolůžkových pokojů s kompletním samostatným sociálním zařízením. Pokoje mají i rezervní přistýlku pro eventuelní možnost přespání rodinných příslušníků, či přátel. Krom této možnosti je v hospici i hostinský pokoj v přízemí, mimo lůžkové oddělení, kde mohou návštěvy rovněž přespát. Hospic bude přijímat i pacienty s neurologickými a interními nemocemi (Parkinsonova, Alzheimerova choroba). Hospic má stejného provozovatele jako první pražský hospic, Hospice Štrasburk. <http://www.hospicstrasburk.cz/>

Hospic na Svatém Kopečku Olomouc

V hospici je připraveno 20 jednolůžkových pokojů s přistýlkou pro příbuzného (doprovod) a 5 dvoulůžkových pokojů. Všechny pokoje mají vlastní sociální příslušenství, telefon, ledničku a televizi. K dispozici jsou také společné prostory hospice – recepce s možností zakoupení malého občerstvení, zimní zahrada, jídelna, kaple a velká terasa.

<http://www.hospickopecek.caritas.cz>

Hospic Smíření Chrudim

Hospic Chrudim má 27 lůžek, z toho 23 jednolůžkových s přistýlkou a 2 dvoulůžkové pokoje. Mimo standardní nemocniční oddělení je v hospici ambulantní komplex jako zázemí pro terénní hospicovou péči. Součástí objektu je 5 samostatných bytových jednotek a 4 pokoje s příslušenstvím pro návštěvy nemocných. Financování je vícezdrojové. Z veřejného zdravotního pojištění je hrazena bohužel jen polovina předpokládaných nákladů, tj. 11 mil. Kč za rok. 12 procent - 330,-Kč/den hradí nemocný.

<http://www.smireni.cz>

Hospic sv. Alžběty v Brně

Od roku 2004 občanské sdružení Gabriela o.s. provozuje lůžkové nestátní zdravotnické zařízení Hospic sv. Alžběty poskytující zvláštní ústavní péči podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Hospic je lůžkové zdravotnické zařízení určené nevyлéčitelně nemocným v pokročilé fázi onemocnění; nabízí profesionální řešení potíží, které toto období mohou provázet a nelze je zvládnout v domácím prostředí (tlumení bolesti, dušnosti, nevolnosti, psychických potíží a dalších tělesných potíží). Důraz je kladen na kvalitu života

pacienta. Nyní je k dispozici 22 lůžek v převážně jednolůžkových pokojích s možností přistýlky pro příbuzné.

<http://www.hospicbrno.cz>

Hospic sv. Jana N. Neumana v Prachaticích

Poskytované služby: 30 odborně specializovaných hospicových lůžek (22 jednolůžkových a 4 dvoulůžkové pokoje) pro pacienty z celé České republiky, půjčovna pomůcek, poradenské služby - odborné sociální poradenství, respitní pobyty - odlehčovací služby (dle §44 Zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Pouze část nákladů hradí hospici zdravotní pojišťovny. Ostatní finanční zdroje jsou získávány od dárců a sponzorů, přesto je nezbytná ještě spoluúčast klienta za služby nezdravotního charakteru.

<http://www.hospicpt.cz/prachatice/>

Hospic sv. Lazara v Plzni

Posláním Hospice sv. Lazara je poskytovat komplexní a na kvalitu života zaměřenou péči nemocným, kteří trpí nevyléčitelnou chorobou v jejím pokročilém nebo terminálním stadiu v Plzeňském kraji. Je členem Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.

<http://www.hsl.cz>

Hospic sv. Lukáše Ostrava

Hospic sv. Lukáše je specializované zdravotnické zařízení, poskytující hospicové služby včetně léčby bolesti, kterou s sebou postupující nemoc přináší. Hospic je určen pro osoby nevyléčitelně nemocné v terminálním stadiu života, nejčastěji s onkologickou diagnózou, jejichž obtíže nevyžadují léčbu v nemocnici a není možné je zvládnout ani v domácím prostředí. Kapacita hospice je 34 lůžek.

Služby Hospice sv. Lukáše jsou provázány na další služby provozovatele Charity Ostrava – Mobilní hospicová jednotka, Dobrovolnické hospicové hnutí, Charitní hospicová poradna.

<http://www.ostrava.caritas.cz>

Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích

Projekt v hodnotě 54 milionů Kč byl započat v roce 1998. Dokončen a slavnostně otevřen byl 2. února 2001. Litoměřický hospic vznikl přístavbou k bývalé porodnici. Lůžková kapacita je 56 lůžek, z toho je 26 pro nemocné, 22 lůžek pro doprovázející a 8 lůžek pro stážisty a dobrovolníky. Virtuálně si hospic můžete prohlédnout na stránkách <http://www.qwert.cz/zdislava/clanek.php?cln=50>. Je členem Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Odborný garant při přípravě hospicu byl: MUDr. Svatošová, Ecce homo.

<http://www.hospiclitomerice.cz>

Hospic Štrasburk v Praze

Hospic má 24 pokojů, z toho je 23 jednolůžkových a 1 dvoulůžkový. Všechny pokoje jsou bezbariérové a jsou vybaveny vlastním sociálním zařízením. Slouží jako výukové pracoviště pro studenty mimopražských univerzit i zdravotních škol a spolupracuje s pražskými FN. Poskytuje služby občanům hl. m. Prahy a Středočeského kraje. Je členem Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Poskytované služby: lůžková i domácí hospicová péče na území hl. města. Prahy, psychologické a psychiatrické pro pacienty a rodiny, služby sociálního pracovníka, rehabilitačního pracovníka, poradenské, půjčování lůžek a pomůcek.

<http://www.hospicstrasburk.cz/>

Hospic v Mostě

Hospic v Mostě je umístěn v nově rekonstruovaném objektu se zahradou na okraji města v bezprostřední blízkosti nemocnice a MHD. Lůžková část o kapacitě 15 dvoulůžkových pokojů (pacient + doprovázející osoba), ambulance bolesti v součinnosti s NNP Most (nemocnice následné péče), domácí hospicová péče pro pacienty z Mostecka. Společnost také provozuje: Sociálně-psychologickou poradnu od 10/2001 Půjčovnu pomůcek od 10/2001 Domácí hospicovou péči od 2. 6. 2003 Současný stav: Lůžkový hospic je otevřen pro veřejnost a od 7. 7. 2005 přijímá klienty

<http://www.hospic-most.cz>

Hospicová péče sv. Zdislavy

Provozujeme: v Liberci a jeho okolí domácí hospicovou péči, odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, půjčovnu pomůcek, dobrovolnické programy, spolu s Krajskou nemocnicí Liberec, a. s. provozujeme tzv. rodinný pokoj na LDN, který umožňuje doprovázení umírajícího blízkým člověkem.

<http://www.hospiczdislavy.cz>

Hospicové hnutí - Vysočina, o. s.

domácí hospicová péče; Nové Město na Moravě, Jihlava

<http://www.hhv.cz>

Hospicové občanské sdružení Duha

Naše sdružení si dalo za úkol zřízení domácí hospicové služby. Domácí hospicová péče bude všestranně podporovat rodiny, které na sebe převezmou péči o umírajícího nemocného v domácím prostředí. Těžce nemocný člen rodiny tak bude moci prožít konec života doma,

mezi svými blízkými. V domácím prostředí pomůžeme kvalifikovaně zvládnout bolest a další průvodní jevy terminální fáze onkologického onemocnění.

<http://www.hospic-horice.cz/>

Mobilní hospic Ondrášek Ostrava

Mobilní hospic Ondrášek nabízí rodinám nemocných komplexní poradenství v oblasti péče o terminálně nemocné a poskytuje nemocným specifickou hospicovou péči v domácnosti pacienta. Jedná se o služby zdravotní, ošetrovatelské, sociální, psychologické a duchovní péče. Je členem Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče.

<http://www.mhondrasek.cz/>

Mobilní hospicová jednotka (Ostrava)

Mobilní hospicová jednotka Charity Ostrava je specializovaná forma domácí zdravotní péče, poskytující hospicové služby včetně léčby bolesti, kterou s sebou postupující nemoc často přináší. Služby jsou určeny pro osoby s vážným onemocněním, nejčastěji s onkologickou diagnózou, jejichž zdravotní stav nevyžaduje pobyt v nemocnici. Cílem naší práce je dosažení co nejlepší kvality života pacienta i jeho rodiny. Služby MHJ umožňují prožít plnohodnotný zbytek života naplňováním fyzických, psychických, sociálních i duchovní potřeb.

<http://www.ostrava.charitas.cz>

Nadační fond Umění doprovázet

7. července 2006 byl za účelem podpory rozvoje hospicového hnutí v České republice založen Nadační fond Umění doprovázet. Zakladateli nadačního fondu jsou manželé Hana a Bohumil Horákové. Členkou

správní rady se stala i MUDr. Marie Svatošová, "matka hospiců v Čechách". Více o Poslání a cílech nadačního fondu, jakož i o možnostech, jak podpořit nadační fond a stát se dárce, se můžete dozvědět přímo na jejich webových stránkách.

<http://www.umenidoprovazet.cz>

Příloha č. 5:

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“

(„Charta práv umírajících“)

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.

2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.

3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“

4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevyléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.

5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevyléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.

6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.

7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevyléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:

Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti

Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby

Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů, nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného

Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči

Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích

Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží

Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli

Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevyléčitelně nemocných nebo umírajících

Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)

Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli

Umírání o samotě a v zanedbání

Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží

Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů

Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevyléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevyléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevyléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči

- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických

klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti

- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevyléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevyléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevyléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevyléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořízení“ nevyléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí.

Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení

- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevyléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevyléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevyléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslnězpůsobujících smrt.

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.

Z anglického originálu přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický

<http://www.pecujdoma.cz/legislative/schvaleno/charta-prav-umirajicich.html>

Příloha č. 6:

DOTAZNÍK

Vážené dámy, pánové, milí respondenti. Dovolte mi prosím požádat Vás o laskavé vyplnění předloženého anonymního dotazníku, který bude podkladem pro výzkumnou část magisterské práce na téma: Dilemata v thanatologii 21. století.

U každé otázky označte prosím zaškrtnutím odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. Do volného prostoru uveďte písemně jiné Vaše hypotézy, které budou cenným přínosem pro tuto práci.

S Vašimi uvedenými údaji bude naloženo citlivě jako s přísně důvěrnými informacemi. Po anonymním zpracování dat budou získané podněty použity pouze pro odborné účely.

Děkuji Vám za Váš čas, jež jste věnovali vyplnění dotazníku s tímto citlivým a emočně náročným tématem.

Faktografická data, základní údaje o respondentovi (část A – obecná)

Pohlaví : žena muž

Věk: 15 – 20

21 – 40

41 – 60

61 – 80

80 a v í c e

Žijete: na vesnici

městě do 10 000 obyvatel

městě nad 10 000 obyvatel

Rodinný stav:

Svobodná/ý

Vdaná/ ženatý

Družka/druh

Rozvedená/rozvedený

Vdova/ vdovec

Žijete ve společné domácnosti:

Rodiči

Prarodiči

Jedním rodičem

Jedním prarodičem

Sourozencem některého s rodičů

Sourozencem některého s prarodičů

Počet dětí

Vyznání.....

Nejvyšší dosažené vzdělání

Základní

Střední

Vysokoškolské

Vaše pracovní zařazení.....

Otázky týkající se dilemat v thanatologii(část B – odborná část)

1. Pojem thanatologie je definován?

- a) nauka o konci života
- b) věda o umírání a smrti
- c) nauka o věčném spánku
- d) nesetkal/a jsem se s tímto pojmem (pokud jste se s tímto pojmem nesetkal/a, následující otázku vynechejte)

2. S výkladem thanatologie jsem se seznámil/a: (prosím, označte i více možností)

- a) při studiu na střední škole
- b) při Bc. studiu
- c) při Mgr. studiu
- d) v rámci školení
- e) s pojmem jsem se setkal/a při samostudiu a jinde, uveďte prosím, kde.....

3. Setkali jste se ve Vašem životě s umírajícím?

- a) ne
- b) na tuto otázku nechci odpovídat
- a) ano

4. Lze se na setkání se smrtí, dle Vašeho názoru odborně dostatečně připravit?

- a) dostatečně
- b) částečně
- c) nedostatečně

5. Jaké jsou podle Vás nedostatky při odborné přípravě v oblasti thanatologie?

- a) nízká odborná úroveň vyučujících
- b) tabuizování tohoto tématu
- c) emoční náročnost jak pro vyučující, tak i pro žáky
- d) nedostatečné znalosti v péči o umírající
- e) strach z vlastní smrti
- jiné.....
-
-
-

6. Je v současné době pojem umírání a smrt bagatelizován (zlehčován)?

- a) nepřipadá mi
- b) částečně, podle situace
- c) ano, často
- při kladné odpovědi, prosím, uveďte, kde a jak.....
-
-
-

7. Smrt, dle Vašeho názoru, považujete za:

- a) konec života
- b) část lidské existence, lidského zrání a vývoje, právě tak jako narození
- c) smrt je poslední stupeň ve vývoji lidské bytosti
- d) smrt je cesta k novému životu
- jiná odpověď.....

8. Věříte v posmrtný život

- a) ano, věřím, že naše těla umírají, ale duše je nesmrtelná
- b) ne

9. Jaký je Váš názor týkající se péče o staré osoby v poslední fázi života?(označte, prosím, i více možností)

- a) tato péče patří pouze odborníkům
- b) v této oblasti bych nemohl/a pracovat
- c) kvalitní a citlivý přístup je nezbytnou nutností v kvalitní péči osob blízkých tak i odborníků
- d) v naší republice je tato péče zanedbávána
- e) do péče by měla být zapojena celá rodina včetně dětí
- Vaše podněty.....
-

10. Při úmrtí člověka se zamýšlíte nad těmito otázkami:

- a) věkem zemřelého
- b) zdravotním stavem a utrpením způsobeným nemocí
- c) úmrtí člověka je pro Vás těžké téma a vzbuzuje ve Vás vždy lítost
- d) berete úmrtí jako přirozený odchod bez rozdílu věku zemřelého

11. Co pro Vás znamená eutanázie?

- a) vražda
- b) úmyslné ukončení života člověka jinou osobou (lékařem) na dobrovolnou žádost s cílem utišit utrpení, (v naší republice jde o nezákonné jednání)
- c) nikdy jsem tento výraz neslyšel/a
- d) úmyslné zabití člověka na jeho žádost, např. v případě těžké nemoci

12. Jaký je Váš názor na dobrovolné odchody ze života (sebevraždy)

- a) sebevraždu považuji za svobodné rozhodnutí každého člověka, a proto ji respektuji
- b) odsuzuji toto jednání
- c) pociťuji lítost nad lidmi, kteří ztratili smysl života a zvolili dobrovolný odchod

13. Co podle Vás vede k dobrovolnému odchodu ze života?

- a) lhostejnost v rodině, okolí
- b) ztráta životních jistot, dnešní životní styl
- c) příliš mnoho nevhodných televizních programů týkajících se smrti
- jiné.....
-
-

14. Máte pocit, že v naší společnosti se v médiích, internetu přistupuje k problematice umírání a smrti necitlivě?

- a) ano, média (tisk, televize, internet, film) jsou plná násilí a smrti
- b) témata jsou zlehčována v mnoha filmech a počítačových hrách a dětem je tato problematika chybně podsouvána
- c) nepřipadá mi, že by tato problematika byla nějak medializována

15. Paliativní péče je?

- a) podstatou paliativní péče je kvalita posledních dnů (přidat život dnům, ne dny životu) tišení bolesti, psychosociální komfort, který je poskytován v hospicích – zařízeních, kde člověk může důstojně dožít (ví, že tam dožívá, a ví pravdu a podepsal svobodný informovaný souhlas s odchodem)
- b) poslední poskytovaná péče člověku
- c) tento termín jsem nikdy neslyšel/a

16. Hospicová péče znamená:

- a) pobytové (nebo terénní) služby pro umírající. Hlavním přístupem je paliativní péče. (Umírající klienti požívají těchto služeb s vědomím blížící se smrti.)
- b) v české republice je málo rozšířená
- c) s tímto tématem nejsem seznámen

17. Jaké vysvětlení přiřadíte k pojmu sociální smrt?

- a) jde jen o módní výraz a v mé práci není podstatný
- b) psychická (duševní) stránka se odráží i ve stránce somatické (tělesné) a je nutné s ní pracovat. Je to stav, kdy člověk fyzicky přežívá, ale postrádá podněty a komunikaci.
- c) tento pojem je pro mne nový a podnětný
- d) nesetkal/a jsem se s tímto pojmem

18. Jaký je Váš názor na komunikaci o umírání a smrti s dětmi?

- a) o této problematice bych s dětmi nemluvil/a
 - b) dětem je třeba vše citlivě vysvětlovat a zapojovat je do rodinného života
 - c) tuto otázku bych nechal/a na každém rodiči a jeho přístupu
- jiný názor.....

19. Máte obavu z komunikace o smrti se svým klientem, blízkým?

- a) ano, tato komunikace je pro mne nepříjemná a vyhýbám se jí
- b) vždy odvedu řeč jinam a taktně se vyhnu
- c) nevadí mi tato komunikace, většinou se lidé více bojí utrpení a bolesti než samotné smrti.

20. Jaký je Váš názor na poslední rozloučení s člověkem?

- a) v dnešní době velice chybí
 - b) je záležitostí úzkého kruhu rodiny
 - c) mělo by se respektovat přání zemřelého, pokud jej zanechal
 - d) po smrti je tělo člověka pouze nebezpečný „odpad“ a není nutné se loučit
- jiný názor.....

(prosím, označte i více možností)

- a) výchova v rodině
- b) osobní zkušenost z blízké rodiny
- c) praxe ve zdravotnictví
- d) kvalifikační studium
- e) postkvalifikační studium
- f) samostudium
- g) náboženství
- h) nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom

jiné, prosím, uveďte.....

22. Bylo pro Vás obtížné vyplňovat tento dotazník?

a)ano
b)ne

Prosím, chcete-li mi sdělit nějaké další informace týkající se tématu, na následujících řádcích máte prostor a velice děkuji:.....

.....

.....

.....

.....

**DĚKUJI ZA VAŠI OCHOTU, KTEROU JSTE VĚNOVALI TOMUTO EMOČNĚ
NÁROČNÉMU A CITLIVÉMU TÉMATU. VELICE SI VÁŽÍM VAŠICH NÁZORŮ,
KTERÉ URČITĚ NAJDOU UPLATNĚNÍ V MÉ MAGISTERSKÉ PRÁCI.**

Anna Řáhová, studentka HTF UK v Praze – obor Psychosociální studia

Příloha č. 7:

OSOBNÍ SETKÁNÍ PROBANDA S UMÍRAJÍCÍM

Parati estote

Jsem již ve věku, kdy je dobré a užitečné se zastavit a ohlédnout se zpátky. Rekapitulovat etapy své životní pouti. Uvědomit si, jak veliký DAR je život, který nám byl dán, každý den, který můžeme smysluplně prožít v blízkosti těch, které máme rádi a kteří jsou blízcí našemu srdci.

Ve vzpomínkách si připomenout i chvíle bezstarostného dětství, krásné mládí protkané vzácnými nitkami přátelství, studia, mladických plánů a snů... S těmito vzpomínkami se pojí i ty nejkrásnější a nejhlubší, ty, které připomínají domov a osoby nám nejdražší - naše rodiče, jimž vděčíme za mnohé, z čeho stále čerpáme a žijeme. Především za dar života, za jejich lásku a péči, dobrou výchovu, příklad živé víry, zázemí a teplo domova.

Pokud naši rodiče ještě žijí, máme pořád kam se vracet, komu děkovat, posloužit, udělat radost, koho vzít za ruku, pohladit a potěšit. Je dobré a správné splácet dluh, který si většinou ani neuvědomujeme. Teprve když rodiče odcházejí z tohoto světa a přijde okamžik rozloučení - pak najednou, náhle zůstáváme sami mnohdy s mnoha otázkami, které jsme se neodvážili vyslovit. Zůstáváme sami se sebou s bolestí v srdci. Tváří tvář nejhlubšímu tajemství života, ale také tváří tvář tajemství smrti, s níž většinou v každodenním shonu nějak nepočítáme a přece každý se s ní setká.

Smrt nejbližších otce, matky je těžkou a vážnou maturitou života. Můj tatínek zemřel mladý ještě za války na TBC a teprve za tři neděle po jeho smrti jsem přišel na svět jako pohrobek. Maminka pak zůstala

sama ještě s mou starší sestrou a věnovala se nám cele s velkou láskou. Snažila se nám nahradit chybějící přítomnost otce, jeho lásku i péči. Neměla to vůbec snadné. Ale vytvořila nám krásný domov, i když se muselo po válce šetřit a nemohu říci, že bychom měli někdy nouzi. Postavila nás do života, dala nám pevný mravní základ. Snažila se předat i svou praktickou křesťanskou víru, která jí byla velkou pomocí a posilou v těžkých životních chvílích.

Já i moje sestra jsme pak žili každý svůj život, ale nikdy jsme nezapomínali na naši dobrou maminku a rádi jsme ji navštěvovali i s rodinou. Když potom na stáří vážně onemocněla, starali jsme se o ni střídavě a myslím, že to bylo pro ni, pro nás velmi důležité období, jaká si zkouška opravdovosti našich vztahů. Bylo to období určitě těžké, zvláště. na trpělivost a péči, která zahrnovala mytí, hygienu, oblékání i vše, co je spojeno s nemocí, nemohoucností a stářím. Pak nastal čas, kdy se její zdravotní stav očividně zhoršil. Protože jsme byli oba, já i moje sestra povoláním zdravotníci, rozhodli jsme se poslat ji na vyšetření do nemocnice, kde jsme doufali, že jí bude poskytnuta odborná lékařská péče. Bohužel během hospitalizace žádné vyšetření neproběhlo a v několika málo dnech se její stav natolik zhoršil, že nás naléhavě prosila, abychom ji vzali umřít domů. Později jsme zjistili, že má karcinom tlustého střeva v pokročilém stádiu a na operaci je pozdě. Odvezli jsme ji tedy domů, kde se o ni starala moje sestra a také já jsem si vzal dovolenou, abych s ní byl co možná nejdéle. Poslední týden před smrtí, bylo to před velikonoce, byl to její i náš pašijový týden, týden bolesti a utrpení. Maminka už s námi mnoho nemluvila, skoro vůbec.

Každý den večer přijížděl pan doktor, aby jí dal utišující injekci morfia, po které vždycky usnula. Celý týden jsme se střídali u jejího

lůžka, já do půlnoci, od půlnoci moje sestra. Ve čtvrtek lékař vůbec nepřišel a tak měla maminka velké bolesti. V noci na pátek před květnou nedělí jsme již tušili, že následující den bude poslední den jejího utrpení. Byl jsem opravdu velmi unaven a před půlnocí jsem usnul a najednou jsem se probal. Uslyšel jsem jakési tlumené, ale naléhavé bušení. Rychle jsem vstal a šel se podívat ven. Myslel jsem, že přece jen přijel lékař dát jí morfium. Venku ale bylo ticho, tma jen pouliční lampy jako hromniční svíce tiše ozařovaly noční ulici. „Asi se mi něco zdálo,“ pomyslel jsem si a vrátil jsem se do domu. Za chvíli mne přišla vystřídat sestra. Usnul jsem vyčerpáním, jako když mne do vody hodí a všechno jsem zaspal. Ráno se mne pak sestra ptala, zda jsem v noci neslyšel nějaké bouchání. Vůbec jsem si nevzpomněl. A tak jsme ten den prožili u lůžka umírající maminky. Odpoledne nás držela za ruku, každého zvlášť. Každému chtěla ještě něco říci, ale nemohla. Dívala se na nás, jen její pomněnkové oči mluvily dlouze. V pět hodin měl opět přijet lékař, ale nepřišel. Sestra měla ještě v rezervě jednu utišující injekci, kterou sehnala a rozhodla se jí dát. Injekce nezabrala. Maminka mobilizovala všechny síly, aby se s námi loučila co nejdéle. Bylo to těžké loučení. Cítili jsme, že jsou to její poslední okamžiky mezi námi. Napadlo mne, abych z kuchyně přinesl kříž, znamení naší spásy. Když jsem se vrátil, zastihnul jsem poslední okamžik, než vydechla naposled. Sestra mi pak říkala, že v té krátké chvíli, co jsem se vzdálil, se úplně odpoutala ode všeho. Její oči se upřeně dívaly na pootevřené dveře, celá se rozzářila, jakoby viděla přicházet Někoho, kdo jí šel naproti.

Pak zhasla jako, když rázem zhasne svíce. Po chvíli ztišení v modlitbě jsme maminku umyli, převlékli do čistého prádla a svátečně oblečenou položili na postel. Protože jsem rovněž knězem společenství

Skryté církve (Ecclesia Silentii), která vznikla v době komunistického pronásledování, celebroid jsem doma Requiem za naši maminku. Oběma nám ale připadalo, že je tu stále s námi...

Při čtení Lukášova evangelia o nenadálém příchodu Pána jsem si uvědomil zcela jasné a určitě, že jsem stejně jako moje sestra v noci slyšel temné tlučení jako tajemné znamení nastávajícího rozloučení. Ta slova se mi vtiskla hluboce do duše jako Memento mori i memento vitae aeternae. „ *Parati estote – Bud'te připraveni a vaše lampy ať hoří. Bud'te jako lidé čekající na svého Pána, až se vrátí ze svatby, aby mu hned otevřeli, až přijde a zatluče na dveře...* “ Lk 12, 35 – 36.

Příloha č. 8:

NÁZORY ŽÁKYŇ A ŽÁKA K JEDNOTLIVÝM INDIVIDUÁLNĚ ZVOLENÝM OTÁZKÁM DOTAZNÍKU

V této příloze uvádím čtyři práce žáků, kteří se chtěli více vyjádřit k tématu smrti a umírání. Otázky si zvolili samostatně a zpracovali do úvahy, kterou uvádím, bez jakékoliv úpravy jejich textu a názorů. Úvahy které zde prezentuji, napsali žákyně a žák čtvrtého ročníku, kteří chodí na praxi do domova pro seniory. Jde o velice empatickou skupinu mladých lidí, kteří se zapojují ve svém volném čase do dobrovolnické činnosti. S jejich souhlasem, který je v příloze č. 12, publikuji fotografii žáků pořízenou v odborné učebně.

Zdroj: Vlastní fotografie, žákyně a žák oboru Sociální péče, 4. ročník



Úvaha žák Stanislav

Co podle mě vede k dobrovolnému odchodu ze života

Ve své práci bych se rád věnoval tématu sebevražd. Myslím si, že je to veřejností opovrhované téma, přesto se o něm velmi často hovoří. Proto se pokusím ho podrobněji rozebrat. Ale upřímně řečeno, toto téma jsem si vybral především díky nedávným událostem, které se odehrály v mém okolí. Ať je člověk starý nebo mladý, vždy je to stejná tragédie a my si klademe jednoduchou otázku: „Opravdu to muselo být?“

Otázka dobrovolných odchodů ze života je v dnešní době stále častěji probírajícím tématem. Však každý má na tento odchod odlišný názor. Dle mého názoru, žádný názor není ten správný, jelikož nám nepřísluší hodnotit druhé a už vůbec ne jejich osobnost. Můžeme mít určitý názor na sebevraždu jako takovou, ale určitě nemůžeme soudit lidi, kteří se o ni pokusili, v horším případě vykonali a už nejsou mezi námi.

Myslím si, že na život by si nikdo z nás neměl sahat dobrovolně, je to přeci jenom vzácný dar, který můžeme dostat jen jednou. Co se tedy děje, že jsou mezi námi tací, kteří si přeci jenom na život sáhnou? V poslední době je jich čím dál více. Nemohu je tedy soudit, ale rád bych porozuměl jejich myšlenkovým pochodům. Co se jim asi mohlo stát tak strašného, že udělali ten nejhorší čin, který kdy mohli udělat? Každý z nás má jistě jinou toleranci vůči zátěži, ale což u nás neexistuje žádná odborná pomoc? Samozřejmě, že málokdo se ji odváží vyhledat, česká společnost je prozatím tak nastavená, že se bojí mluvit o svých problémech, natož u odborníka. Bojí se toho, co by jim na jejich návštěvy u psychiatrů řekli jejich příbuzní, známí, natož sousedé. Cítí se z toho kolikrát tak trapně, že jim to na jejich momentálním

psychickém stavu rozhodně nepřidá a o to dříve se o něco nežádaného pokusí.

Ale co prevence vůči psychické zátěži, existuje vůbec nějaká? Opravdu ti lidé, kteří tímto způsobem odešli, museli odejít? Jen několik lidí dokáže otevřeně mluvit o problémech a o smrti, ale odejít dobrovolně je přeci něco úplně jiného. Sice je mi pouhých dvacet let a život jsem ještě moc nepoznal, nějaké těžké životní situace, kvůli kterým bych si musel sáhnout na život, už vůbec ne, ale poznal jsem, že si lidé málo věří, když si tedy mezi sebou nevěří, nemohou se svěřovat, když se nesvěří, není nikdo, kdo by jim mohl pomoci. Až teprve, když se něco opravdu stane, začnou všichni říkat, jak jim mohli pomoci, ale cožpak už předtím na nikom nic nepoznali? Proč jim nenabídli pomocnou ruku už dříve?

Až poté se tedy sebevražda začíná stávat společným tématem, tématem mezi lidmi, ale určitě ne tématem společnosti, společnost jako taková by se tím přece měla zabývat a pomáhat, vědět, jak předcházet. Na druhou stranu je fakt, že nikdo není všemohoucí. Ale podle toho, co kolem sebe pozoruji, se tím společnost nezaobírá vůbec.

Bydlím na malé vesnici, počet obyvatel je zde kolem jednoho tisíce, přesto hned po novém roce si na život sáhli už tři lidé. Jednomu z nich se to podařilo, druhý skončil na psychiatrii a případ třetího se promlčel. Co tedy vede člověka, aby se k něčemu takovému odhodlal? Co se říkává, tak většina takových činů se dělává kvůli nešťastné lásce, to však nemusí být pravidlem. Kolikrát to jsou i tíživé životní situace, ze kterých zkrátka není jiné východisko, jako když se třeba lidé zapletou do styku s mafií, jsou velmi zadluženi nebo prohrají veškerý majetek v hazardních hrách. To vše může být důvodem, ale je to opravdu tak tíživé, aby to tak muselo dopadnout?

A myslí někdo na pozůstalé? Co potom zbývá zbytku rodiny, pokud ji tedy mají. A co třeba případ, kdy si někdo chce vzít život takovým způsobem, aby měl jisté, že se to povede, a využije k tomu takových prostředků, že ke svému odchodu využije i jiné lidi? Nebo to udělá tak, že jsou u jeho činu přítomni i další lidé? Třeba takový skok pod vlak, účastník má sice smrt jistou, ale když už to tedy udělal, pomyslel vůbec na strojvedoucího, který se určitě snažil ze všech sil zastavit vlak, a nepovedlo se mu to? A co zbytek cestujících, kterým se po celý zbytek života bude hlavou prohánět obraz člověka, který skočil pod vlak a poté z něj téměř nic nezbylo, jen červená šmouha.

Na tyto lidi určitě sebevrah dříve nepomyslel, ale je to od něj sobecké? Není spíše sobecká společnost, která ho dohnala k takovému činu? Možná, že daleko sobečtější čin je takový, když sebevrah chce spáchat sebevraždu nárazem auta do protijedoucího auta, tím tedy nevezme život jen sobě, ale i druhým. Možná, že v tom autě jela mladá rodina s dětmi, které měly ještě celý život před sebou, za nic nemohly a přece jsou na onom světě. Možná, že díky sobeckému činu, ale kdo tedy spáchal tento sobecký čin, sebevrah, nebo společnost? Nejsem si jist, ale myslím, že ani tyto otázky mi nepřísluší soudit. Ale kdo tedy?

Nicméně, dál bych se raději věnoval tématu, jak se vlastně takový člověk dostane k tomu, aby dobrovolně odešel z tohoto světa. V čem vlastně spočívá moderní trend sebevražd? Možná, že je to dnešním životním stylem. Snažíme se napodobovat urychlený západní svět, ale naše psychika tomuto tempu nestačí a my nestíháme, to nás přivádí k velikému stresu a ten stres je neúnosný, každým dnem se prohlubuje a s každým dalším problémem ztrácíme jedinou kapku naděje.

Přestáváme věřit v naději, přitom tahle malá kapička může osvěžit náš život a mohli bychom jít dál, ale díky našemu bezvěrectví

necháváme náš život úplně vyprahnout. Už vůbec tomu nepřidá fakt, že západní svět naší zem úplně zahltí, každý se ho snaží napodobovat ze všech sil, včetně masmédií, však ty na nás působí ze všeho nejvíce. Ať chceme nebo ne, ale bohužel je to tak.

Rodiče spěchající za svými úspěchy nemají čas na své děti, tudíž je nemůžou plnohodnotně vychovávat a věnovat se jim, tak se tedy děti upínají na malou bedýnku s názvem televize. Právě programy v televizi jsou plné násilí, vražd a sebevražd. Jsou přehlacené telenovel, seriálů a detektivek, kde se promítají veškeré lidské problémy a selhání, ale bohužel nikde se nenachází odpověď, jakákoli rada, jak takovýchle problémy řešit.

Takže sledujeme problémy, které nám jsou kolikrát vlastní, ale co dělat dál, co by bylo správné, to už v televizi nenajdeme. A když to v televizi nenajdeme my, dospělí, kteří umí číst mezi řádky, jak to teprve mohou najít děti, které pokládají televizi za vševědoucí? Pak je pochopitelně samozřejmé, že lidem v dnešní době přijdou takové věci, jako je dobrovolný odchod ze světa, zcela přirozené a normální.

Takže prevencí pro odbourávání stresu se nezabývá společnost, masmédia také ne, tak na kom to tedy zbývá? Jak jsem se již zmínil, problémy jsou každopádně v rodině. Když děti důvěřují více televizi než svým rodičům, je něco určitě špatně. Rodiče ale kolikrát ani neví, na co se jejich ratolest dívá, nemusí to být tím, že by se nechtěli věnovat svým dětem, ale zkrátka na to třeba ani nemají čas. Pravdou je, že se vyskytuje čím dál více rodin, kde mají oba rodiče dvě práce, aby vůbec vyšli s rodinným rozpočtem. Ale to bych opět narážel na jinou problematiku našeho společenství a od toho se raději distancuji.

Přes tohle vše již zmíněné se musíme na odchod podívat také z té stránky, že třeba opravdu byl nezbytný. Umí si někdo z nás představit,

že by měl žít v obrovských bolestech a vědět, že pomalu umírá a nic mu nepomůže? Vědět, že nás doktoři odmítají léčit, protože ví, že každá další léčba jsou jen výdaje navíc? K tomu všemu bychom na světě zbyli sami, neměli bychom žádnou rodinu, tedy žádný smysl života. Je i tento odchod opovržení hodný?

Závěrem bych se rád podíval na toto téma z jiného úhlu. Je pravda, že dobrovolný odchod ze světa, málokdo chápe. Upřímně řečeno, sám si nedokážu představit, že bych si měl na život sáhnout. Ne jen proto, že si svého života vážím, ale také proto, že bych to zkrátka nedokázal, natolik se bojím bolesti, že i kdybych si chtěl sáhnout na život, neudělal bych to. Proto se musí těmto lidem uznat, že to opravdu chtělo silnou vůli k dokončení toho, co jednoho dne započalo. Ale je to čin spáchaný ze statečnosti nebo spíše zbabělosti? Na to ať si každý najde odpověď sám.

Úvaha žákyně Venduly k otázce sebevraždy

Jsem žákyně SOŠ a SOU, v oboru pečovatelsství ve 4. ročníku a je mi 19 let. Nyní se budu zabývat o problematiku týkající se smrti. Především tím, co to pro mě znamená a jak ji celkově vnímám.

Smrt vnímám velice negativně, jelikož je to konec něčeho živého a to něco mělo určité city, vnímalo to a nejspíše se tomu i život líbil. Pokud zemře naše tělo, tak zemřeme i my, podle mě nelze oddělit fyzično od psychické stránky, protože je to jedno a to samé. Myslím, že neexistuje duše člověka, jak by mohlo být tolik lidských duší, když se stále jen množíme i ty duše by se musely někde vytvořit. Podle mého názoru se zkrátka v našem těle vytvoří určité chemické reakce a to jsme „my“. Ty lidské bytosti, které samy sebe vnímají, mají pocity a většina z nich se bojí smrti. Nikdy jsem nedokázala přijít na to, proč existuje jakýkoliv život, když existuje i smrt? Proč všechno má svůj konec?

Podle mě je to nesmyslné. Ovšem na druhou stranu, pokud se racionálně zamyslím, vím, že takto to funguje nejlépe, kdyby byl jen život beze smrti, tak by nás tu bylo až příliš. Což by naše planeta nedokázala unést a myslím, že ani naše populace ne. I přesto vnímám smrt velmi negativně, je to něco, co ve mně vyvolává zoufalství a bezmoc. Nemůžeme proti ní bojovat, nemůžeme vůči ní vznést nějaké námitky, ona přijde a nezajímá ji, jestli zrovna tento člověk si to zaslouží. Ale, jak lidé mohou žít s tím, že jednou zemřou? Smrt je hodně zlehčována, vídáme ji ve filmech, knihách, někteří denně zabijí tucet virtuálních lidí v počítačových hrách. To všechno zlehčuje smrt, lidé to slovo používají příliš nadneseně, aniž by si uvědomili, co to přesně znamená. O smrti se lidé bavit nechtějí, a pokud ano, tak dají všechny své pocity stranou. Smrti nikdo neunikne a to je na tom nejspíše to nejhorší. Lidé se jí zabývají, až když se jich týká, ale předtím si plánují svůj život, je těžké ji vzdorovat, protože je to nekonečný boj. Můžeme se pokusit utéci, bránit se ze všech sil, jenže nakonec nás dostihne a nebude ji to stát žádné síly. Můžeme propadat zoufalství, bezmoci, můžeme udělat cokoli, ale vždycky to bude k ničemu. Smrt se týká všech. Čím více člověk má, tím více se bojí smrti, bojí se ztratit. Člověk může mít peníze, krásný a spokojený domov, skvělé úspěchy ve škole, přátele a mnoho dalšího, ale jakmile si uvědomí, že existuje smrt. Jakmile ji začne hluboce vnímat, tak pro něj není radosti ze života. Začne se bát, zjistí, jak nepodstatné jsou všechny věci, které vlastní, jak moc zbytečné jsou jeho skvělé známky ve škole. Jeho dobré vztahy s lidmi, peníze, za které si může koupit v tomto životě krásné věci. Jeho atraktivní vzhled, přátelé a rodina. Nic z toho jej nezachrání před smrtí.

Jediné v čem má tento člověk prozatím štěstí je jeho zdraví, tudíž na smrt nemusí myslet příliš často, ovšem zdraví se postupem času začne zhoršovat, protože takový člověk se stresuje. A to celé jen díky tomu, že existuje smrt a nikdo ho nemůže zachránit. A on tu záchranu potřebuje, začne si fanaticky snít o svém nesmrtelném životě. Snaží se smířit a nechápe, proč to ostatní nesdílí? Proč je to pro ně blbost a říkají mu, že to nemá řešit, že jeho problémy by chtěli mít? Proto se takový člověk zamyslí a zjistí, že problémy ostatních pro něj budou ulehčující okolnost. Začne se zaměřovat znovu na školu, peníze, přátele. Začne si nalhávat, jak je to pro něj důležité, špatné známky se pro něj stávají koncem světa, taktéž i hádky s bližními. Takhle se dá žít určitý čas, ovšem zanedlouho se pomalu uvolní pomyslná páčka v jeho mysli a všechny ty lži se rozplynou. A on si uvědomí, jaký je život, začne oplakávat své blízké, i když stále většina z nich žije. Pláče pro jejich smrt, která ještě nenastala, ale on se tak strašně bojí. Pláče pro svou smrt, on nechce tady všechno ztratit. On nechce zemřít, vždyť svět je tak krásný, tak úžasný a on by tu moc rád pobyl na věky. A lidé se mu za to vysmívají, říkají mu, že by se tu stejně nudil, ale on neví, co je to nudit se. Jak mu oni mohou nakazovat to, co by tu dělal, kdyby měl tu možnost, žít tu věčně. Dny jsou pro takového člověka minuty a měsíce zase dny, než se stačí nadechnout, tak uplyne rok a on to ani nepostřehne a jediné, co si uvědomí je to, že je čím dál blíže ke smrti. Je to začarovaný a nekonečný kruh, lidé jej mohou řešit farmaky, sebepoškozováním, nebo drogami. Protože díky drogám mohou utéci z této kruté reality, žijí extrémními životy, protože jim na budoucnosti nezáleží, ta je totiž pro všechny jasně daná. Snaží se žít okamžikem a hodnoty, které existují pro většinu, na ně nemají žádný vliv. Zнала jsem jednoho muže, který trpěl panickým strachem ze smrti. Byl velice

sarkastický a cynický, neustále hovořil o smrti a všem neustále připomínal, jak jsou jejich životy bezcenné, protože smrt je všude. Neustále nadával na neodolnost těla, obával se nemoci a často jsme spolu hovořili o tom, jak někdy nemůže vyjít z bytu, protože se bojí, že zemře. Ovšem nakonec stejně vyšel, protože se začal bát toho, že pokud se mu něco stane v bytě, tak tam bude sám a nikdo mu nedokáže pomoci. To celé vyřešil tak, že si sehnal spolubydlícího. Několikrát zničil své věci, protože nechtěl, aby je někdo jiný získal, až zemře. Neustále tvrdil, jak mu jsou všechny materiální věci k ničemu, hodně kouřil a fyzicky si ubližoval, sem tam sáhl po nějaké návykové látce. Neměl žádné cíle, ale jelikož mu stále všichni tvrdili, že z toho všeho vyrostete, tak s tím žil. A najednou se dostal na vysokou, zbýval mu už jen jeden rok a státnice. Jenže on nevěděl, co bude pak? Proč by se měl snažit o to, nějak žít? Byla z něj cítit zoufalost, jako by umíral, i když mu nic vážného nebylo. Byl fyzicky zcela zdravý, ale jeho mysl ho zničila. Hodně krát si sám ze sebe dělal srandu, že z toho stále ještě může vyrůst. Nepamatuji si, jestli jsem jej někdy viděla se smát, možná jen takový ten ironický úsměv. Nepůsobil smutně, depresivně, spíše velmi cynicky a lidé ho tak také vnímali. Viděli v něm silnou osobnost, která se může v životě prosadit. Protože byl velmi nadaný v řečnictví a charismatický. Jeho černý humor a smysl pro sarkasmus lidem ukazovalo, že je v pohodě. Jenže on nebyl, nejspíše celé noci probrečel nad lidmi, kteří stále ještě žijí, litoval toho, že i on všechno ztratí, opustí tento krásný svět. A pak tuhle svou masku vždy ráno smyl a nasadil si svou silnou stránku, aby nikdo nedokázal vidět, jak moc je zoufalý.

On nechtěl být litován, spíše lidi děsil, netoužil po tom jakkoliv řešit své problémy. Dokázal o nich mluvit, ale všechny jeho city

odpluly na tu dobu pryč. Jedinými problémy jeho života bylo stárnutí těla, neodolnost těla a smrt těla. A on netoužil po tom, aby se řešilo to, že by měl vnímat jinak, či se snad smířit se smrtí. On chtěl změnit tyto tři problémy. On se nechtěl smířit, chtěl jen žít věčně. Po určité době, když se lidé ptali, co plánuje po své vysoké, tak jim s cynickým úšklebkem sdělil, že se v určitý den zabije. Sděloval to s klidem a vždy k tomu dodal, jak přesně to udělá a spoustu dalších dodatků. Lidé to nevnímali vážně, protože pro ně to byl arogantní, rozmazlený fracek, který má zkrátka pouze černý smysl pro humor. Ale on nežertoval, udělal to a nikdo tomu nezabránil, i když mohli, ale oni mu nevěřili. A jeho sebevražda byla pro všechny velkým šokem, jenže, jak to mohl být šok, když on všechny skvěle informoval? Ovšem bylo to jeho přání a on pár dní předtím řekl, že nebude žít život, který končí smrtí, nebude čekat na smrt, až si pro něj přijde, pro něj je hrdostí, když to ukončí sám.

Na smrti není nic dobrého, bere nám blízké, ničí nám naše životy, díky ní propadáme v zoufalství. Ale každý se s ní musí smířit, nic jiného mu totiž v tomto životě nezbývá.

Úvaha žákyně Martiny otázky Eutanazie

Eutanazie „Doprovod na konci života“

Na tuto otázku je těžké odpovědět. Představte si, že ležíte nehybný na posteli, nevnímáte, co se okolo vás děje, ale pořád žijete. A takto ležíte celé měsíce. Čekáte na pomoc ostatních a na pomoc přístrojů, které udržují váš život. Jste pořád naživu, ale dá se tomu život ještě říkat? Spousta lidí řekne, že jsou rádi, že žijí. Stačí přece jen jedna injekce nebo pilulka a trápení ustane. Jenže lidé často nevidí důvod, proč zabíjet člověka, který žije pouze za pomoci přístrojů.

Pomoci nebo nepomoci? Zabít či nechat žít? Co když to tomu člověku pomůže, nebo si to bude přát? Může člověka smrt osvobodit? Já osobně si myslím, že v některém případě ano.

Smrt je součástí života. Odpojení od dýchacích přístrojů a upuštění od další péče v případech, kdy už se nedá nic dělat. O těchto praktikách se moc nemluví. Lékaři, kteří se k nim uchýlí, riskují odsouzení za vraždu. Říká se tomu pasivní eutanazie. To slovo nemám ráda, a proto budu raději říkat doprovod na konci života. Je těžké to udělat tak, aby to vypadalo jako přirozená smrt.

Myslím si, že rodina nedokáže lhát svému blízkému a říkat mu, jak se uzdraví a jak bude všechno zase jako dřív. Je těžké, rozhodnout se, zda ho nechat trápit, či ho od trápení oprostit. Pokud si nemocný přeje, aby ukončili jeho život, mělo by se mu vyhovět. Jelikož je eutanazie nezákonná, pro mnoho lékařů je to těžké rozhodnutí. Říká se, že pacientovu poslednímu přání se má vyhovět, jde to ale v každém případě?. Někdy si to přeje pouze pacient, někdy jeho rodina. Pokud si to přeje pouze pacient, je to o mnoho těžší, protože rodina blízkého může lékaře napadnout, že zabil jejich přítele a nepomohl se mu uzdravit.

Jenže tito lidé jsou spíše sobečtí. Myslí pouze na sebe a nezajímá je, jak se cítí nemocná osoba. Sice chápu, že budou nešťastní, pokud přijdou o blízkou osobu, ale není to takhle lepší?

Nikomu z nás se během studia nedostalo ani nejmenší poučení o tom, jak bychom měli či mohli ke smrti přistupovat, ohlašovat ji, připravovat na ni umírající i jejich blízké.

Je to nekonečná spirála. Čím méně si chceme smrt připouštět, tím hůře ji snášíme. Někde jsem četla, že při pohledu na smrt prarodičů se

připravujeme na smrt rodičů, a doprovázíme-li na cestě ke konci života své rodiče, učíme se pohlédnout vstříc vlastní smrti.

Kdybych byla lékařka a někdo mě požádal o ukončení jeho života, těžko bych se rozhodovala. Zhodnocovala bych pacientovo šance na přežití, zjišťovala bych úspěšnost léčby a až na konec bych se zeptala rodiny. Pokud bych to udělala, vyčítala bych si, že jsem nedokázala pacienta zachránit a že jsem to vzdala předem, ale pokud bych to neudělala, zase bych si vyčítala to, že jsem ho nedokázala ušetřit od bolesti a bezmoci. Bála bych se toho, že by mě v každém případě lidé za to odsoudili, zavrhli by mě jako lékařku.

Doprovod na poslední cestě životem je náročná situace jak pro pacienta, jeho rodinu, tak ošetřujícího lékaře. Nikdo nemůže říct, co je správné, co špatné a co nejlepší. Nikdo nemůže rozhodovat o životě druhých lidí. Každý člověk musí vědět, jak se svým životem naloží a pokud postrádá smysl žít, nemá cenu ho na světě držet násilím, což spousta lidí dělá.

V našich končinách této planety, kde přežití není jen otázkou boje o život, jsme si vzali na mušku dlouhověkost. Jako kdyby nás prodlužovaný věk a delší stáří mohly uchránit před nesnesitelnou pravdou: pořád ještě jsme smrtelní. Vynakládáme energii, leckdy bláhově, směšně či trapně, na to, abychom posunuli hranice stáří a dlouhověkosti. Konec bílým vlasům, povislým ěadrům, plešatou, menopauze, únavě, vráskám a váčkům pod očima.

Smrt nám v průběhu jedné či dvou generací zmizela z dohledu a vytratila se z našeho života. Pouze ošetřující personál a pohřební zřizenci jsou dnes jediní lidé, kteří se s ní přímo setkávají. Své příbuzné dnes vidíme umírat čím dál vzácněji. Především proto, že většinou umírají v nemocnici a že na návštěvu do nemocnice se nechodí

tak lehce jako k nemocnému domů. To je pochopitelné, pro většinu lidí je nemocnice místem špatných vzpomínek a obav. Jistě, léčí se tam, ale také trápí a umírá. Oddálit smrt, budiž, ale na jak dlouho? Přitom se musíme smířit se skutečností, pořád je tady, nevyhnutelná.

Jelikož jsem se nesetkala s umírajícím, nedokážu přesně říct, jak se cítí. Lidé, kteří toto zažijí, jsou v těžké stresové situaci, a často nedokážou ovládat své emoce. Nedokáže pochopit, že smrt je pro nemocného vysvobození a ne trest. Nikdo se nemůže na smrt připravit, ani kdyby přečetl tisíc příruček. A jestli to dokáže, tak pro mě to je člověk bez lásky a emocí.

Důstojnost života si má právo určit každý sám. Pro mou osobu by bylo nedůstojné ležet, cítit bolest, nemoci s tím nic dělat. Nemoci se o sobě rozhodnout. Být loutkou.

Ušetřila bych si veškeré trápení, ale to hlavní, ulevila bych i rodině od starostí a bolesti. Oni si to nepřipouští, ale myslím si, že jsou rádi, když jejich nemocný člen rodiny odejde na onen svět. Uleví si od strachu o dotyčného, od čekání na zázrak. Vím, že smrt blízkého člověka je bolestivá, ale bolestivější je koukání na lidské utrpení. A to by měli příbuzní a všichni lidé pochopit. Cena života? Každý to má jinak.

Možná je to i tím, že se o eutanazii tak málo mluví. Kdyby byla více probírána, což asi nejde, bylo by to úplně jiné. Lidé by se naučili přiznat pravdu. Naučili by se, nenalhávat si a nedělat si klamné naděje o zlepšení zdravotního stavu.

Na jednu stranu je škoda, že je eutanázie tabu, ale na druhou je to asi tak lepší. Lidé by toho mohli začít zneužívat a řekli by si, že vraždit se může.

V některých zemích je eutanázie uzákoněná, a tak nevidím důvod, proč by u nás také nemohla být. Pro lékaře by to tak bylo mnohem jednodušší. Nikdo by je neoznačoval za vrahy a oni sami by tak neměli výčitky. Nevyčítali by si, že někomu pomohli od bolesti a druzí lidé je za to soudí. Eutanázie je sice v rozporu s Hippokratovou přísahou, ve které se říká, že budu léčit každého člověka, ale já zastávám názor, že pravidla jsou od toho, aby se ve výjimečných případech porušily. A to eutanázie je.

A trochu k zamyšlení:

Seneca:

„Nikomu se nemůže dostat klidného života, kdo příliš pomýšlí na jeho prodloužení, kdo pokládá co nejdelší řadu let na zvláštní dobro. Přemítej denně o tom, abys mohl s klidnou myslí opustit život, na kterém mnozí lidé lpí a jehož se drží tak, jako se ten, kdo je unášen dravým proudem, chytá i trnitých větví a drásajících kamenů. Přechetní lidé se uboze potácejí mezi strachem ze smrti a mukami života: žít nechtějí, umřít nedovedou. Proto si hleď zpříjemnit život tím, že se vůbec přestaneš oň strachovat.

Úvaha žákyně Petry

Smrt, dle Vašeho názoru, považujete za.....

Smrt dle mého názoru znamená se narodit znovu v jiné době, místě a času. Smrt může být osvobození či ztráta života. Proto je smrt těžko definovatelná. Podle mého názoru je smrt součástí lidského života, která přichází v nečekaný čas a každého z nás si smrt najde, ať ve stáří, v mládí či v nemoci. Téma smrt je velice obtížné téma, kterému se skoro téměř každý vyhýbá a někdo naopak o něm rád hovoří, ale pouze

jen malé procento lidstva. Smrt bývá hrozbou a je často spojována s bolestí, které se bojí každý a kdo říká, že ne, tím pádem není člověk.

Myslím si, že smrt je pro člověka v mnohých případech osvobozením, ale já se upřímně smrti bojím, bojím se toho, co je dál. Pokládám si otázku, budu žít věčně v posmrtném životě a budu vědět, že jsem zde žila? Nejistota je v životě člověka je běžnou věcí, ale nikdo ji rád nemá.

Mnoho lidí si představuje smrt, jako konec existence naší tělesné stránky, ale někteří lidé věří, že naše tělo odešlo do věčného klidu a pokoje a naše duše zůstává živá a probouzí se v jiných dalších životech, které nám jsou uděleny, jako „životní scénář“.

Ať je to tak, či onak, smrt přichází tehdy, kdy je náš čas, ale otázka je, kdy ten čas přijde a proč zrovna v nějakou dobu, kdy nám přijde, že jsme v našem životě nestihli, co jsme chtěli. Proto dle mého názoru tvrdím, že každý by měl žít svůj život plnohodnotně dle jeho požadavků a přání, jako by to měl být jeho poslední den v jeho životě.

Můžeme brát smrt, tak zcela přirozenou záležitostí, když lidé umírají kvůli nešťastným nehodám? Má to tak být správně? Je to velmi smutné téma a je těžké zapřemýšlet nad tím, zda měl zemřít mladý člověk, ale bohužel si myslím, že každý z nás má svůj osud napsán a nevím, zda ho můžeme ovlivnit.

Například moje sestřenice (21let) před měsícem měla velmi těžkou autonehodu, byla na hranici života a smrti, naštěstí to přežila a jsem za to vděčná. Má těžká poranění mozku a nepamatuje si dva roky zpět svého života a není zcela jisté, zda bude mentálně v pořádku. Měla jsem obrovský strach o její život a doufala jsem, že nezemře, tak mladá.

Podle mne, to nebyla náhoda, že přežila, byl to její osud a měla žít, já i celá rodina jsme tomu věřili.

Smrtí se rozumí i sociální a duševní. Ale zde chci pojednávat o tělesné smrti. Umírající člověk by neměl být sám a měl by si splnit svá poslední přání. Nejbližší je rodina a ta by měla držet při sobě i v době smrti blízkého, člověk by měl odejít šťastný, obklopený svými nejbližšími a vědom si toho, že zde nebyl zbytečný a byl milován. Tahle kritéria jsou podle mne ta nejdůležitější v době umírání a smrti, jako takové.

Věřím v posmrtný život a jsem ráda, že věřím, tím pádem bude moje duše žít věčně, naše tělo je jen naše tělesné pouzdro, ale my jsme, ta duše“.

Příloha č. 9:

VYJÁDŘENÍ SMRTI V POHÁDKÁCH

Touha lidí po nesmrtelnosti je tak stará jako uvědomění si vlastní smrtelnosti. Už v prvním známém písemně zaznamenaném příběhu Eposu o Gilgamešovi ze starověké Bybly, který je zpracováním mnohem starších sumerských kořenů, se vydává hrdina Gilgameš za rostlinou života.

Snahy alchymistů získat kámen mudrců a elixír života prochází celým středověkem.

V lidové slovesnosti se toto téma dostalo do známých pohádek. V různých příbězích má hrdina možnost získat mrtvou a živou vodu. Ze známých pohádek vzpomenu pohádky od K.J.Erbena se mrtvá a živá voda objevuje v pohádce Pták ohnivák a liška Ryška, Zlatovláska. Je spousta dalších pohádek, kde se člověk snaží přemoci smrt.

Připomenu ještě jednu významnou postavu naší literatury, která psala pohádky a to Boženu Němcovou. Neuvedu její pohádky, ale Babičku a krátký úryvek k tématu. *„Babička cítila dobře, že života jejího na mále, protož si jako dobrá hospodyňka všecko v pořádek uvedla. Nejdříve smířila se s pánem Bohem a s lidmi, pak rozdělila svůj malý stateček. Každý dostal památku. Pro každého člověka, kdo k ní přišel, měla milé slovo, každého, kdo ji opouštěl, provázela její zrak, a když i paní kněžna s Hortensiiným synem navštívivše ji odcházeli, dlouho se za nimi dívala, ona věděla, že se s nimi na světě více nesetká. I tu němou tvář, kočky a psy, k sobě zavolala, pohladila je a nechala si od Sultána ruku lízat. „ Hled'te jich,“ pravila Adélce a služkám, „každé zvíře když je má člověk rád, je vděčné.“ Voršu ale zavolala k sobě a přikazovala jí: „ Až umřu, Voršilko, - já vím, že to nebude už dlouho*

se mnou trvat, zdálo se mi dnes v noci, že Jiří pro mne přišel, - až tedy umru, nezapomeň říci to včeličkám, aby vám nepomřely. Ostatní by třebaš zapomněli. „ Babička věděla, že Vorša to udělá, poněvadž věřila, nač ostatní nevěřili, a tehdy snadno by udělat opomenuli včas, byť i babičce kvůli udělat chtěli.

Bylo to druhý den k večeru po návratu dětí, když babička tiše skonávala. Barunka jí předříkávala modlitbu umírajících, babička modlila se s ní, až najednou ústa se nehýbala, oko upřené zůstalo na krucifix nad ložem visící, dech se zatajil – Plamínek života jejího zhasl, jako zhasíná pomalu dohořívající kahánek, v němž palivo vše stráveno. Barunka zatlačila jí oči, mladá Mílová otevřela okno, „ aby duše volnost měla k odletu“.

Příloha č. 10:

ROZHOVORY S RESPONDENTY

Rozhovor s panem Karlem

Panu Karlovi je 84 let. Žije sám na rodinném statku na vesnici. Celý život pracoval v zemědělství, staral se o rodiče, kterým posloužil do smrti. Ve svém věku byl až na banální onemocnění zcela fyzicky i psychicky zdravý. Jezdí autem, ovládá mobil, platební kartu, PC. Pana Karla jsem oslovila s dotazníkem, protože byl kamarádem mého tatínka a nyní je i rodinným přítelem. Na jeho příkladě je vidět jak „křehké“ je stáří. Dokud byl pan Karel soběstačný, bylo vše v pořádku. V listopadu však upadl a poranil si nohu. Dnes již potřebuje pomoc. Pan Karel začal rozhovor takto: *„Jsem rád, že píšeš tohle téma, není nikdo, komu bych řekl, jak má vše být, až umřu. Teď už do mě nic není!“* Zranění na noze nebylo vážné, jen vyžadovalo, aby chodil o francouzské holi a potřeboval odvoz do nemocnice. *„Zůstal jsem sám. Rodičům jsem posloužil a nakonec teď mi chce neteř dát do útulku. Chtějí to tady prodat a rozdělit se o peníze, stále mi přesvědčují, že to je sem daleko. Tam by prý chodili denně. (smích). Strčit mně do čekárny na smrt, kde bych musel bydlet na pokoji s někým protivou a nemohl bych si tam vzít králíky, slepice a kočku. O ty mám největší starost a musíš se o ně postarat, kdybych musel do nemocnice a kdybych umřel tak si je musíš vzít. Já se vůbec nebojím, že umřu. To víš, ještě bych tady chtěl být, ale už je mi hodně a umírají mladší. Moji kamarádi už tam jsou. Bojím se jen bezmoci, že budu někomu na obtíž a nebudu si moci obstarat základní věci. Když vidím ten přístup k nám starým, co jsem teď zažil, to bych neudělal ani dobytku. Čekal jsem na rentgen na vozíku od pasu dolů nahý, nehodili na mě ani deku, Chodili tam lidi, zrovna ta prodavačka z masny, už tam ani nemůžu jít, taková ostuda. Nakonec až*

když jsem řekl zřízenci tak na mě hodil prostěradlo jako na mrtvolu. Sanitku mi nedali, kdybys mi nevozila, musel bych si vzít taxíka, toho mi prý zavolají. Té bezmoci, toho jediného se bojím. Dnes lidi nemají na nic čas, ani na pohřeb. Já chci pohřeb, pořádný vesnický, jako měl táta. S muzikou a z domova ke kostelu, aby mi nesli myslivci a potom šli do hospody a pořádně mě zapili. Chodím ke zpovědi a také když je mi špatně, tak se nechám zaopatřit. Myslím si, že až umřu tak se sejdu se všemi, co mi předešli a hlavně mi nic nebude bolet. Když se otočím zpátky, nějaký chyby jsem udělal, ale nikomu jsem vědomě neublížil a tak se mi bude umírat dobře, nebude mi tížit svědomí, jen mi mrzí, že jsem se neoženil a neměl děti, to mi moc mrzí, ale to se už nezmění, to už je pryč. Hlavně tam napiš, ať ti mladí poslouchají a ne jen, mít čip a odpípnout si kolikrát za den došla sestra na pokoj, ať mluví a mluví s lidmi, protože mohou být poslední, s kým ten člověk mluví a třeba chce něco důležitého říct, vzkázat někomu na kom mu záleží a koho má rád.

Rozhovor s paní Anežkou

Paní Anežce je 96 let. Žije u dcery, které je již také 75 let. Do svých 92 let žila sama na samotě v domku a vše si obstarávala. Odstěhovala se k dceři, protože ta sama onemocněla a nemohla s manželem dojíždět za maminkou. Změnu prostředí paní Anežka těžce nese, se zetěm, kterému je 77 let si nerozumí. Přeje a modlí se za to, že usne a už se neprobudí. Nejvíce jí trápí inkontinence. Vychovala 6 dětí, z toho již 4 pohřbila i dvě vnoučata. Rozhovor s touto paní na mne hluboce zapůsobil. Mluvila tiše, pomalu, v každé větě byla ohromná pokora a moudrost. Život lehký neměla, manžel jí zemřel ve 40 letech a od té doby vše obstarávala sama. Její život byl plný dřiny a odříkání, rodný statek zabrali komunisti a musela jít dělat do továrny, kam

chodila pěšky. Její vyprávění začalo tím, že neví, co by mi řekla, že je obyčejná ženská nad hrobem, která dnešnímu světu nerozumí. Nezatěžovala jsem jí úvodními otázkami, spíše volila otázky druhé části dotazníku. Začala takto: „*Dnešní mladí lidé si stále na něco stěžují, přitom mají všechno, ale nemají to nejdůležitější. Nemají k sobě a ke druhým úctu, neváží si toho, že mají toho druhého, že ho mohou ráno pozdravit, že mohou poděkovat rodičům za to, že jim dají svačinu do školy. Nemají lásku, litují je, jsou chudí na duchu. Vidím moje právnučata, každé má auto, spoustu oblečení, ale jak promluví, to bych si nedovolila, je mi za ně hanba. Oni nevěří v Boha, tím je to.... Od toho je všechno, žádná láska k bližnímu, ani k sobě ji nemají, střídají partnery, už ani nevím s kým, kdo zas přijede, plete se mi to. Já jsem dětem nemohla moc dát, dřeli jsme bídu, ale byli jsme šťastní, dělali jsme si radosti, zpívali jsme, tolik moc jsme zpívali. Pohádky jsem jim vyprávěla a moje děti při sobě držely, nehádaly se, nezáviděly si. Dnes je špatná doba. Víš, moc nám komunisti ublížili, všechno nám vzali, ale nevzali nám to nejdůležitější, to že lidi spolu drželi a pomáhali si. Ne všichni, ale většina. Ted', když to vidím a slyším v televizi, stydím se za to, že jsem v Čechách. Masaryk to byl prezident a i ten Havel, ale ted', už bych raději umřela, abych se na to nedívala. Co bylo v životě pro mě nejtěžší a co nikomu nepřeji a bolí to stále. Nejhorší je, a to tam hlavně napiš, dívat se do hrobu vlastnímu dítěti a já čtyři pochovala. Venoušek byl maličký, bylo mu 6, když se utopil...Život svůj bych dala, bolest mi mohla roztrhat srdce, ale musela jsem dál, měla jsem 5 dalších. Pořád je tady s námi, mluvíme o něm a vzpomínáme na něj a na Vánoce mu u stolu svíčku zapaluju. To nejde popsat a nikdo nepochopí tu bolest, jen ten, kdo to prožil. Také jsem říkala, proč mi pane Bože, bereš děti, ale člověk miní a pán Bůh mění.*

Víra dává hodně, kdo ji nemá, chudý je, moc a pak se hroutí a mají ty doktory na hlavu. Mám hodně děti, ale vidím, že Anežka už také nemůže je nemocná a Karlovi překážím, i když nic neříká. Nevím, proč mi tady pán Bůh nechává tak dlouho. Jen neulehnout to bych nerada. Přeji si usnout a už se neproбудit. Myslím si, že na lidi přijde něco zlého, musí, když vidím, jak se k sobě chovají a to už nikam nechodím. Napiš tam, že je televize plná špatnosti, od samého začátku vždyť to ukazují dětem a ty si myslíš, že je to normální takhle se k sobě chovat. Taky tam napiš, že ty půjčky ty by neměly být, když na to nemám a nevydělám tak si to nekoupím. Co svět světem stál, tak byli chudí a bohatí, tak to je a bude. Kdepak by byl vidět pak rozdíl, kdyby všichni byli stejní. Už nevím, co bych Ti řekla, snad jen, že si každé ráno dávám malou štamprličku slivovice. Večer se modlím a děkuji pánu Bohu za další den a taky se modlím za dobrou smrt. Jak je tam ta otázka na poslední věci, myslím, že to je důležité, aby si za života každý všechno vyřídil. Až já umřu, mě už hlava bolet nebude, ale mám ráda moje děti a je potřeba i tohle vyřídít, aby to nedělalo zlou krev. Moc v tom už nešťourej, smrt je tajemství tak jako narození a má to tak být. Jen ať všichni začnou u sebe a ukazují těm mladým, jak se mají chovat k nám starým, tam to začíná....

Příloha č. 11:

SEMINÁŘ PRO STUDENTY 3. A 4. ROČNÍKU SOCIÁLNÍ PÉČE

Téma semináře: Hospicová a paliativní péče

Dne 12. 12. 2012 proběhl v SOŠ a SOU Sušice jednodenní seminář na téma Hospicová a paliativní péče. Cílem semináře bylo seznámit žáky s historií a současností této péče. Seminář vedla sestra Mgr. et MgA Angelika, Ivana Pintířová, z Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. V průběhu semináře sestra Angelika předvedla se žáky techniku „fotomontáže.“ Při této metodě si žáci zvolili klienta, určili jeho životní příběh člověka (ženy). Pak se rozdělili do skupin, jedna skupina představovala ošetřující personál a druhá rodinu ženy, kterou postihla mozková mrtvice a zdravotní stav začíná být neslučitelný se životem. Žáci měli vyjádřit, co by řekli, co cítí. Po této technice následoval individuální rozbor s každým žákem. Kolegyně a kolegové hodnotili seminář pozitivně, ale po týdnu došlo k negativnímu hodnocení od ostatních, kteří na semináři nebyli, že není vhodné brát do školy řádovou sestru a ještě takovéto téma, které emočně rozrušuje žáky a žákyně.

Přednáška 12. 12. 2012 Zdroj vlastní foto



Příloha č. 12:

SOUHLASY S UVEŘEJNĚNÍM FOTODOKUMENTACE

Prohlášení, souhlas s uveřejněním fotografie v diplomové práci

Já, níže podepsaná Mgr. Et MgA. Ivana Pintířová, souhlasím s publikováním mé fotodokumentace v diplomové práci Anny Řáhové „Dilemata v thanatologii 21. století“.

V *Libuše Čech*

..... *Ivana Pintířová*

podpis

Prohlášení, souhlas s uveřejněním fotografií v diplomové práci

Níže podepsaní, souhlasí s publikováním fotodokumentace v diplomové práci Anny Řáhové „Dilemata v thanatologii 21. století“.

Jméno a příjmení žáka

podpis

Martina Čiefová

Martina Čiefová

Dana Hermanová

Dana Hermanová

Eva Havránková

Eva Havránková

Petra Janečková

Petra Janečková

Stanislav Jílek

Jílek

Patrik Benedikt Lacko

Lacko

Michaela Nováková

Nováková

Vendula Stuíberová

Stuíberová

Kateřina Žáková

Žáková

V Sušici dne 2. 4. 2013

RESUMÉ

Dilemata v thanatologii 21. století

V diplomové práci „Dilemata v thanatologii 21. století“ jsem se zaměřovala na vymezení dilematických otázek týkajících se konce lidského života. A zjistila jsem, že většina respondentů, různých věkových skupin, zapojených v pečovatelském procesu, kteří odpověděli na předložený dotazník, je seznámena s problematikou thanatologie, kterou hodnotí jako emočně náročnou, obtížnou a odborně neošetřenou. Dále jsem zjišťovala potřeby pomáhajících profesí v problematice komunikačních bariér v tématu smrti a umírání a dospěla k závěru, že komunikace na toto téma je vytěsňována, chybí odborná příprava a je nedostatek odborné literatury k tomuto tématu.

Vzhledem k nerepresentativnosti šetření hodnotím získaný výsledek za orientační ukazatel vzhledem k šetřené problematice, který spíše otevírá další dilematické otázky v oblasti thanatologie.

SUMMARY

Dilemmas in thanatology in the 21st century

In the thesis „Dilemmas in thanatology in the 21st century“ I focused on the definition of the contradictory questions about the end of human life. I found that most of the respondents of different age groups, who were involved in the care process and responded to the questionnaire, are acquainted with the issue of thanatology. They assess this issue as emotionally challenging, difficult and professionally untreated. In addition, I investigated the needs of helping professions in the issue of communication barriers in the topic of death and dying. I came to the conclusion that communication on this subject is displaced, missing training and there is a lack of the literature on this topic.

Due to the unrepresentativeness of the survey I assess the result obtained only as the orientation indicator according to the issue under the investigation. This result rather opens up further contradictory questions in the thanatology.